

# **KIUSAAMISEN VAIKUTUKSET NUORTEN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖIDEN SYNTYYN**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, hoitotyön koulutus

Kevät 2018

Susanna Haakana & Roosa Virtanen

Hoitotyön koulutus  
Visamäki

---

<b>Tekijät</b>	Susanna Haakana & Roosa Virtanen	<b>Vuosi</b> 2018
<b>Työn nimi</b>	Kiusaamisen vaikutukset nuorten ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn – kuvaileva kirjallisuuskatsaus	
<b>Työn ohjaaja/t</b>	Marika Ahonen & Anne Suvitie	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kiusaaminen vaikuttaa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden syntymiseen. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tavoitteena oli kerätä näyttöön perustuvaa ajankohtaista tietoa aiheesta ja tehdä siitä ytimekäs kirjallisuuskatsaus. Monipuolinen tutkittu tieto kiusaamisen vaikutuksista teki aiheesta mielenkiintoisen opinnäytetyöprosessin kannalta.

Ennen teoriataustaa käsiteltiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä, sekä kuvailtiin tiedonhaun prosessia. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen käytettiin ajankohtaista tutkittua tietoa ja asiantuntijoiden laatimia tutkimuksia sekä artikkeleita. Työn teoriaosuudessa käsiteltiin nuoruusiän kehitystä ja sen haasteita, kiusaamista monesta näkökulmasta sekä nuoruusiän yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä, joista erityisesti ahdistuneisuushäiriöitä.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostui syvällisempi näkemys siitä, kuinka laaja-alaisesti kiusaaminen voi vaikuttaa nuorten mielenterveyshäiriöihin. Tutkimusten perusteella kiusaamisen uhriksi joutuminen on yhteydessä heikkoon itsetuntoon, psykosomaattisiin oireisiin, sekä masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin. Kiusaajana oleminen on yhdistetty ahdistuneisuuteen ja depressioon, sekä käytös- ja päihdehäiriöihin.

**Avainsanat** Nuoruusikä, kiusaaminen, mielenterveys, mielenterveyshäiriö, ahdistuneisuushäiriöt

**Sivut** 43 sivua

Degree Programme in Nursing  
Visamäki

---

<b>Authors</b>	Susanna Haakana & Roosa Virtanen	<b>Year</b> 2018
<b>Subject</b>	The Effects of Bullying in Adolescent's Anxiety Disorders	
<b>Supervisors</b>	Marika Ahonen & Anne Suvitie	

---

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine how bullying effects the cause of adolescent's anxiety disorder. The method of this Bachelor's thesis was narrative literature review. The aim was to collect current evidence-based information and create a concise narrative literature review. It was interesting to find diverse evidence-based information of the effects of bullying as a topic in this thesis overall.

The first thing in the thesis was to discuss the narrative literature review as a research method and to describe the information retrieval as a process. Collecting of the theoretical basis came after describing the following process. The materials of this thesis were current evidence-based information and researches and articles from specialists of nursing. The theoretical basis in this thesis was about development and challenges of adolescent's, victimization from different points of views and also about the common mental health problems of adolescent's. The mental health problems were focused on anxiety disorders.

From the basis of the narrative literature review became a deeper view of how wide-rangingly victimization can affect in adolescent's mental health problems. On the basis of the results the victim of bullying can be linked-up to low self-esteem, psychosomatic symptoms and also depression and anxiety symptoms. Being a bully has been connected to anxiety, depression and also conduct disorders and substance use.

**Keywords** Adolescence, bullying, mental health, mental health problem, anxiety disorder

**Pages** 43 pages

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	NUORUUSIÄN KEHITYS JA KEHITYSTEHTÄVÄT .....	3
2.1	Varhaisnuoruus .....	6
2.2	Keskinuoruus .....	7
2.3	Myöhäisnuoruus.....	7
3	KIUSAAMINEN .....	8
3.1	Koulukiusaaminen .....	8
3.1.1	Kiusaaja.....	9
3.1.2	Kiusattu.....	11
3.1.3	Kiusaaja-uhri .....	12
3.2	Kyberkiusaaminen.....	12
4	MIELENTERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN.....	13
4.1	Tunteiden säätely.....	15
4.2	Positiiviset kokemukset.....	15
5	MIELENTERVEYSHÄIRIÖT NUORUUSIÄSSÄ.....	16
6	NUORUUSIÄN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT .....	18
6.1	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö .....	19
6.2	Pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt .....	20
6.3	Paniikkihäiriö .....	21
6.4	Pakko-oireinen häiriö .....	22
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	23
8	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU .....	23
8.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	24
8.2	Tiedonhaun kuvaus ja aineiston valintakriteerit.....	25
9	VALITUN AINEISTON LAADUN KUVAUS.....	28
10	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU.....	29
10.1	Perinteisen kiusaamisen vaikutukset ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn.....	29
10.2	Kyberkiusaamisen vaikutukset ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn.....	30
10.3	Kiusaajana olemisen vaikutukset ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn .....	31
10.4	Tulosten tarkastelu.....	31
11	POHDINTA.....	32
11.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	33
11.2	Ammatillinen kehittyminen .....	34
11.3	Opinnäytetyöprosessi .....	35
	LÄHTEET .....	37

## 1 JOHDANTO

Kiusaaminen on yhteiskunnallisesti merkittävä ongelma nuorten arjessa. Se vaikuttaa joka päivä useisiin lapsiin ja nuoriin ja sen negatiiviset seuraukset voivat jatkua pitkään kouluajan jälkeenkin. Kiusaamisen aiheuttama murhe ja arvet eivät rajoitu pelkästään koulumaailmaan, vaan seuraavat nuorta hetkestä toiseen. Joskus kiusaamisen seurauksista tulee osa uhrin todellisuutta koko loppuelämän ajaksi. (Teräväinen 2008, 1.) Aihe on yhteiskunnallisesti erittäin merkittävä, mutta kiusaamisen seurauksista ei mielestämme puhuta riittävästi. Teema koskettaa molempien nuoruutta, joka on lisännyt mielenkiintoa tutkia kiusaamisen vaikutuksia tarkemmin.

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä nuoruuden mielenterveyshäiriöitä. Niiden esiintyvyys on arviolta 10–15% ja ne ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Ahdistuneisuus on yleinen oire nuoruusiässä, se on tunnetilaltaan pelon kaltainen voimakas tunne ilman todellista ulkoista vaaraa tai uhkaa. Ahdistuneisuudessa on kyse siitä, että tulevaisuus tai ympäristö tulkitaan uhkaavaksi ja uhkaan varaudutaan eri tavoin. Tyypillisesti ahdistuneisuus on suhteetonta koettuun uhkaan nähden ja sen oireet heikentävät toimintakykyä merkittävästi. (Karukivi 2017.)

Opinnäytetyömme aiheena ovat kiusaamisen vaikutukset nuorten ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn. Tarkoituksena on selvittää, miten kiusaaminen vaikuttaa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn. Tavoitteena on löytää näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten kiusaaminen vaikuttaa nuorten mielenterveyteen ja koota siitä tiivis ja selkeä kirjallisuuskatsaus. Kerromme myös tarkemmin nuoruusiän kehityksestä ja sen haasteista, sekä mielenterveydestä ja nuoruuteen liittyvistä mielenterveyshäiriöistä yleisesti.

Kirjallisuuskatsaus on suunnattu nuorten kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja työssä huomioidaan erityisesti hoitotyön näkökulma. Käsittelemme aihetta sekä kiusaajan, että kiusatun näkökulmasta, jotta työstä muodostuisi mahdollisimman laaja-alainen ja monipuolinen. Varsinkin mielenterveys- ja päihdetyötä tekevät hoitoalan ammattilaiset voivat joutua tekemisiin kiusaamisen seurausten kanssa potilastyötä tehdessään.

Tavoitteena on myös edistää omaa tietotaitoa aiheesta, sillä nuorten kanssa työskentely kiinnostaa meitä molempia. Kiusaamisteeman ja sen seurausten tutkiminen kasvattaa myös omaa asiantuntijuuttamme, sekä edistää ammatillista kasvua. Hoitotyön ammattilaisen tulee pystyä kehittämään itseään ja omaa tietotaitoaan, jonka vuoksi opinnäytetyöprosessi on erinomainen mahdollisuus itsensä kehittämiseksi.

Tutkimusmenetelmänä toimii kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tärkeä tehtävä on lisätä teoreettista ymmärrystä ja arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Opinnäytetyön tietoperustana käytetään näyttöön perustuvia tutkimuksia ja asiantuntijoiden tekemiä artikkeleja aiheesta. Keskeisessä osassa työtämme ovat hoitoalan eri tietokannat ja muut kirjallisuuskatsaukset aiheesta.

Opinnäytetyössä kerrotaan ensin nuoruusiän kehityksestä ja sen vaiheista tarkasti, jonka jälkeen selvitetään myös kehitystehtäviä ja -haasteita, jotka liittyvät vahvasti kyseiseen ikäkauteen. Kerromme myös mielenterveydestä ja sen edistämisestä, sekä nuorten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Kiusaamisesta ja nuorten ahdistuneisuushäiriöistä kerrotaan laajasti ja useasta näkökulmasta.

## 2 NUORUUSIÄN KEHITYS JA KEHITYSTEHTÄVÄT

Nuoruusiän kehitys alkaa, kun murrosikään liittyvät biologiset muutokset alkavat. Kehityksen kulku on hyvin yksilöllistä, eikä ole yhtä ainoaa oikeaa nuoruusikää. Kaikille ei tule ulospäin näkyvää kuohuntavaihetta, kun taas toisilla se voi olla hyvinkin voimakas. Yksilöllistä on myös se, millaista suh- tautumista ja tukea kukin nuori eniten tarvitsee. Yhtä täytyy suojella vaa- roilta ja toista pitää kannustaa rohkeammin kokeilemaan omia rajojaan. Myös monet lapsuusajan häiriöt voidaan korjata nuoruusiässä, sillä nuori on kykenevämpi kohtaamaan ne kehittyneemmällä tavalla henkisen kas- vun myötä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7; Aalberg & Siimes 2007, 67.)

Aivojen kehitys on jatkuvaa ja voimakasta läpi nuoruusiän. Aikuisikään asti kehittyvät etenkin ne aivoalueet, jotka osallistuvat käyttäytymiseen sääte- lyyn, tunteiden tunnistamiseen ja vaativampaan oman toiminnan suunni- telmalliseen ohjaukseen. Tämän vuoksi etenkin varhaisnuori näyttää tun- teensa usein heti käyttäytymisessään, kun taas varttuneempi osaa pohtia enemmän omaa toimintaansa ja hillitää tunnekuohujaan. Lisäksi nuoren ai- vot ovat selkeästi aikuisen aivoja herkempiä erilaisille ulkoisille ärsykeille ja niiden haittavaikutuksille. Tällaisia ärsykeitä ovat esimerkiksi voimakas stressi, päihteet ja psyykkiset traumat. Myös tietoisuus itsestä ja omasta erillisyydestä, sekä muiden ajattelusta kasvaa nuoruusiässä, sillä aivojen rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset edistyvät. (Marttunen ym. 2013, 7.)

Nuoruusiässä nuoren tulisi selviytyä erilaisista kehitystehtävistä ja -haas- teista. Tietyt keskeiset kehitystehtävät ja -haasteet ovat sellaisia jotka jo- kainen nuori joutuu ratkaisemaan sekä käymään ne itse läpi (Aalberg 2014a). Nuoruusiän tärkein kehitystehtävä on oman identiteetin muodos- taminen erilaisten kehityshaasteiden kautta. Osa kehityshaasteista liittyy fyysiseen kypsymiseen, ulkonäköön ja oman kehon hallintaan. Toinen osa kehitystehtävistä on sellaisia, joiden tavoitteena on se, että nuori toteut- taa yhteiskunnan normeja, kuten kodista irtautuminen, koulutustien ja uran valitseminen, mahdollisen parisuhteen rakentaminen sekä itsenäisen elämän aloittaminen. Kehitystehtävät liittyvät nuoren yksilön omaan psyykkiseen kehitykseen sekä, myös itsensä hyväksymiseen naisena tai miehenä. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 76.)

Nuorisopsykiatrian professori Veikko Aalbergin (2014a) mukaan nuoruusiän kehityksellisiä tehtäviä ovat

- puberteetin johdosta muuttuvan ruumiinkuvan
- seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen
- nuoren irrottautuminen lapsuuden vanhemmista, heidän tarjoamasta tyydytyksestä ja heihin kohdistuneista toiveista
- vanhempien löytäminen uudelleen aikuisella tasolla
- ikätovereiden apuun turvautuminen nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana.

Nuoren nopea fyysinen kasvu aiheuttaa nuorelle vaikeuksia psykologisesti sopeutua muuttuvaan kehonkuvaansa. Uusi kehonkuva on nuoresta hämmentävä ja ennen kaikkea se on vierasta, eikä nuori tiedä kuinka sen kanssa tulisi tulla toimeen. Oman kehonkuvansa kautta nuori katselee, myös ympäristöään, sama ympäristö joka oli lapselle tuttu, on nyt muuttunut nuoren muuttuneen kehonkuvan myötä. Muuttunut ympäristö johtuu siitä, että nuoren on vaikea hahmottaa itseään ympärillä oleviin mittasuhteisiin nähden. (Marttunen 2009; Aalberg 2014a.)

Nuoren kehossa tapahtuu paljon muutoksia ilman, että nuori pystyisi niitä itse millään tavalla hallitsemaan. Nämä muutokset saavat nuoren kysymään itseltään mitä minussa tapahtuu ja kuka minä oikein olen. Kehonkuvan muutokseen liittyy myös luopuminen lapsuuden kehonkuvasta ja sen myötä oman itsensä uudelleen hahmottaminen. Kehonkuvan muutoksiin liittyy, myös selkeä seksuaalisuuden kasvu, joka ilmenee sekä fyysisesti kehittyneiden seksuaalielinten muutosten kautta sekä kaiken seksuaalisen latauksen muodossa joka kuuluu nuoren uuteen kehonkuvaan. (Aalberg 2014a; ks. myös Nurmiraanta ym. 2009.)

Irrottautuminen lapsuuden vanhemmista on nuorelle samankaltainen tehtävä, kuin lapsuuden kehonkuvasta irrottautuminen sekä luopuminen. Tämä vaatii nuorelta paljon, koska tällöin hänen on luovuttava kaikesta mikä hänelle on aikaisemmin merkinnyt turvaa, jatkuvuutta, helpotusta, tyydytystä sekä yleisesti kaikkea hyvää. Tämän luopumisprosessin myötä nuori pääsee kasvamaan kohti omaa itsenäisyyttä. Nuoren on itse opetettava itsenäisyyttä ja löydettävä omat tavat ajatella maailmaa ja omaa itseänsä sekä löydettävä sellainen aikuisena oleminen, jossa nuori voi arvostaa omia vanhempiaan ja vanhemmat arvostavat häntä. Nämä muutokset saavat nuoren kysymään itseltään mikä minä olen ja mikä minusta tulee, tällöin nuori käy läpi kolme perspektiiviä menneisyyden, nykyhetken ja tulevaisuuden. (Nurmiraanta ym. 2009; Aalberg 2014a.)

Irrottautuessaan vanhemmistaan nuori jää tietynlaiseen tyhjiöön, jota hän yrittää täyttää mielikuvilla omasta itsestään ja omasta riittävydestään, ilman että tyhjiö täytyisi. Tällöin nuori kaipaa ihmissuhteita ja kyseiset ihmissuhteet löytyvät ikätovereista. Ihmissuhteen ikätovereihin ja kehitys



heidän kanssaan sekä apuna ovat nuorelle tärkeä kehitystehtävä. Nuoruuden eri kehitysvaiheessa nuoret tarvitsevat erilaisia ryhmiä. Aluksi nuoret voivat vältellä yksinäisyyden tunnetta suuressa nuorisoryhmässä, jossa ryhmän jäsenet voivat tuntea vahvaa yhteenkuuluvaisuutta. Vuosien edetessä nuoret alkavat muodostaa selkeämmin kiinteitä, johonkin aihepiiriin liittyviä ryhmiä. Vasta näiden ryhmävaiheiden jälkeen nuoren on mahdollista luoda kiinteitä parisuhteita. (Marttunen 2009; Aalberg 2014a.)

Professori Robert J. Havinghurstin jo 1940-luvulla kehittämän kehitysteorian mukaan nuoruuteen kuuluu psykososiaalisia kehitystehtäviä, joiden läpikäyminen on edellytys nuoren aikuisuuteen siirtymiselle. Kehitystehtävien toteuttamisessa on paljon yksilöllisiä eroja ja haasteita. Jotkut nuoret kasvavat aikuisuuteen aikaisemmin kuin toiset. Joidenkin kohdalla nuoruuden kehitystehtävien läpikäyminen saattaa viivästyä hyvinkin pitkälle, tuolloin vaarana on myös syrjäytymisprosessin alkaminen. Vaikka Havinghurstin teoria on vanha, pidetään sitä yhä edelleenkin yhtenä merkittävimmistä kehitystehtäväteorioista. (Toivio & Nordling 2013, 101.)

Havinghurstin kehitystehtäväteoriassa nuoruusiän kehitystehtävät ovat ryhmitelty sisäisiksi, itsenäisyyttä korostaviksi kehitystehtäviksi, mutta toisaalta myös normatiivisiksi nuoren ulkopuolelta tuleviksi kehitystehtäviksi. Havinghurstin teorian mukaan nuoruusiän keskeisimmät kehitystehtävät ovat nuoren uuden kypsemmän kuvan muodostaminen itsestä ja molemmista sukupuolista, henkilökohtaisen ja sosiaalisen identiteetin yhteensovittaminen, sosiaalisen roolin saavuttaminen miehenä tai naisena, fyysisen kehityksensä hyväksyminen, emotionaalisen itsenäisyyden saavuttaminen (vanhemmistaan ja muista ihmisistä), valmistautuminen seurusteluun, aviioon ja perhe-elämään, oman maailmankuvan, ideologian ja moraalikäsitteksen kehittäminen sekä sosiaalisesti vastuullisen toimintatavan saavuttaminen. (Toivio & Nordling 2013, 101; ks. myös Nurmiraanta ym. 2009, 76.)

Psykologi Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan nuoruuden kehitystehtävänä on nuoren oman identiteetin muodostaminen. Minuuteen sisältyvän jatkuvuuden tunteen edellytyksenä Erikson pitää nuoren eheytymistä kokonaisuudeksi, jäsentymistä aikaan sekä jäsentymistä ympäristöön. Kehitysteorian mukaan kokonaisuudeksi eheytyminen tarkoittaa sitä, että nuori tuntee olevansa sama ihminen muuttuvissa tilanteissa erilaisista rooleistaan ja itsestään koskevista havainnoista huolimatta. Jäsentyminen aikaan merkitsee sitä, että nuori kokee menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden jatkuvaksi kokonaisuudeksi. Ympäristöön jäsentymistä taas tukevat tärkeät ihmissuhteet sekä historian, kulttuurin ja oman asuin ympäristön tunteminen sekä siihen kuuluminen. (Nurmiraanta ym. 2009, 76–77; Hopper 2007; ks. myös Dunderfelt 2011, 108–109.)

Jos nuori ei kykene muodostamaan käsitystä itsestään, voi hän tällöin kokea rooliensa hajaantuvan. Tämä voi ilmetä esimerkiksi siten, että nuori voi kieltäytyä tunnustamasta omaa yksilöllisyyttään, tai hän voi pysytellä

joustamattomasti vain yhdessä roolissa tai vaihdella yhteensopimattomien roolien välillä, tai hänellä voi olla vaikeuksia nähdä ajallisesta jatkuvuutta menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden välillä. (Nurmiranta ym. 2009, 76–77; ks. myös Dunderfelt 2011, 108–109.)

Nuoruuden ikävaiheeseen kuuluvat nopea fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu sekä kehitys ja se jaetaan kolmeen kehitysvaiheeseen, joilla on omat ominaispiirteensä. Ensimmäinen kehitysvaihe on varhaisnuoruus (noin 12–14 vuotta), toinen kehitysvaihe on keskinuoruus (noin 15–17 vuotta) ja viimeinen kehitysvaihe on myöhäisnuoruus (noin 18–22 vuotta.) Nuoruudessa koetaan suuriakin muutoksia suhteessa omaan seksuaalisuuteen, vanhempiin, kavereihin ja omaan persoonaan. Välillä hyvin nopeat muutokset voivat aiheuttaa nuoressa hämmennystä. Tavallisia oireita ovat yksittäiset tunne-elämän oireet, jotka heijastavat eri kehitysvaiheita. (Marttunen ym. 2013, 8.)

## 2.1 Varhaisnuoruus

Nuoruuden kehitys alkaa puberteetista. Fyysisten muutosten, kasvupyrähdysten ja sukukypsyyden työstäminen on varhaisnuoruuden keskeisin tehtävä. Nopeiden fyysisten muutosten takia varhaisnuoruusikään liittyvät usein käytöksen, mielialojen ja ihmissuhteiden ailahtelu. Suhteessa vanhempiinsa varhaisnuori käyttäytyy hyvin vaihtelevasti. Välillä nuori on hyvin riippuvainen vanhemmistaan ja kaipaa apua ja läheisyyttä, kun taas välillä taas itsenäistymisen tarve on suuri. (Ylisaari 2017; Aalberg & Siimes 2007, 68–69.)

Terveellä tavalla kehittyvä nuori kiistelee vanhempiensa kanssa vaarattomista asioista kuten kotiintuloajat, vaatteet, ulkonäkö tai rahankäyttö. On tavallista, että tällaiset kiistat lisääntyvät varhaisnuoruudessa. Silti nuoren ja vanhempien välien tulisi pysyä hyvinä, sillä suuremmissa vastoinkäymisissä varhaisnuoren täytyy saada turvautua aikuiseen. Vanhempien tulisi muistaa, että nämä kiistat ovat merkityksellisiä nuoren kehittymisen kannalta. (Aalberg & Siimes 2007, 69; Marttunen ym. 2013, 8.)

Varhaisnuoruudessa yksityisyyden tarve korostuu. Nuori ei yleensä halua paljastaa ajatuksiaan, eikä kerro tekemisistään yhtä avoimesti kuin lapsena. Tunteet voivat ailahdella paljon ja pieniltäkin vaikuttavat tapahtumat ja muutokset voivat kuohuttaa nuoren mieltä kovasti. Sanallisesti varhaisnuori ei osaa vielä kuvata tunteitaan hyvin, joka näkyy usein impulsiivisena käyttäytymisenä. Koulussa nuoren mielialojen ja itsetunnon ailahtelut voivat haitata keskittymistä. Se voi näkyä levottomuutena ja koulusuoriutumisen tilapäisenä heikkenemisenä. Tavanomaisessa nuoruusiän kehityksessä toimintakyky kuitenkin säilyy, eikä koulunkäynti ja kyky huolehtia omista asioista heikkene kuin tilapäisesti. (Marttunen ym. 2013, 8; ks. myös Ylisaari 2017.)

## 2.2 Keskinuoruus

Keskinuoruudessa nuoren riippuvuus omista vanhemmista vähenee ja hän on pääosin sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa. Tässä vaiheessa nuori pystyy jo huomattavasti aiempaa paremmin hallitsemaan impulssejaan. Abstraktin ajattelun kehittyminen tuo enemmän mahdollisuuksia suunnitella omaa toimintaa. Oman toiminnan ja tunne-elämän tutkiminen onnistuu aiempaa paremmin, eivätkä välttämättä esimerkiksi tunnetilojen vaihtelut näy käyttäytymisessä enää niin paljon, kuin varhaisnuoruudessa. (Marttunen ym. 2013, 9.)

Fyysinen kehitys etenee tasaisemmin ja sopeutuminen murrosiän mukanaan tuomiin muutoksiin on useimmiten edistynyt. Tässä kehitysvaiheessa on keskeisintä nuoren seksuaalinen kehitys ja muutokset tärkeissä ihmissuhteissa. Ikätovereiden merkitys korostuu ja seurustelusuhteista tulee tärkeitä. Keskinuoruudessa nuoren käsitys myös omista vanhemmistaan muuttuu vähitellen realistisemmaksi. Nuoren on kuitenkin työstettävä lapsuusajan seksuaaliset käsitykset, pelot sekä uhat, ennen kuin hän kykenee ottamaan naisen tai miehen aseman. (Aalberg & Siimes 2007, 69–70; Marttunen ym. 2013, 9.)

## 2.3 Myöhäisnuoruus

Myöhäisnuoruudessa nuoret yleensä kiinnostuvat ympäröivästä yhteiskunnasta aiempaa aktiivisemmin. Aikuistumisen edetessä nuori muodostaa oman arvomaailmansa sekä omat ihanteensa ja päämääränsä. Myöhäisnuoruuden kehityksen myötä vakiintuu ja eheytyy vähitellen aikuinen persoonallisuus, sekä muodostuu yksilöllinen identiteetti. Nuori myös itsenäistyy ja irrottautuu konkreettisesti lapsuudenkodista. Hän tekee omaa elämäänsä koskevia valintoja niin opiskelun, ammatin kuin ihmissuhteidenkin alueilla. (Marttunen ym. 2013, 9; ks. myös Marttunen 2009.)

Myöhäisnuoruus on ns. jäsentymisvaihe, jossa aiemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. Tässä kehitysvaiheessa nuori kykenee lähestymään vanhempiaan tasa-arvoisemmin ja hän pyrkii ymmärtämään heidän reaktioitaan ja elämänkaariaan. Nuori alkaa suvaita ja arvostaa sitä, että itsessä on vanhemmilta saatuja piirteitä ja heidän ajatus- ja arvomaailmaansa. Nuoren kyky empatiaan lisääntyy ja hän osaa ottaa toiset huomioon, sekä pystyy tekemään kompromisseja ja antamaan periksi. Nuori kykenee jo hyvin emotionaaliseen läheisyyteen ja arvostaa omaa ja toisen yksityisyyttä. Nuoruuden loppuvaiheessa nuoren persoonallisuuden piirteet vähitellen vakiintuvat aikuisen persoonallisuudeksi. (Ylisaari 2017; Aalberg & Siimes 2007, 70–71.)

### 3 KIUUSAAMINEN

Kiusaamisesta voi koitua huomattavat seuraukset lapsen ja nuoren terveydelle ja hyvinvoinnille. Kuka vain voi joutua kiusatuksi, mutta osa nuorista on suuremmassa riskissä, kuin toiset. Suuremmalla todennäköisyydellä kiusatuiksi joutuvat lapset ja nuoret, joilla on fyysisiä poikkeavuuksia, vaikeuksia oppimisessa, puheessa, puhutussa kielessä tai nuoret, joilla on ongelmia käyttäytymisessä. Myös hyvin ujut ja huonon itsetunnon omaavat nuoret ovat suuremmassa riskissä joutua kiusatuksi. Muita syitä ovat myös mielenterveysongelmat, poikkeava kotitilanne tai etnisyys. (British Journal of School Nursing 2015.)

Kiusaamisesta koituu sekä lyhyen, että pitkän aikavälin seurauksia uhrille. Niitä ovat mm. itsetunnon heikkeneminen, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus, masennus, vihanhallintaongelmat sekä syömishäiriöt. Tutkimukset osoittavat, että ensimmäisenä kouluvuotenaan kiusatuiksi joutuneilla on suurempi riski sairastua masennukseen tai kärsiä sosiaalisten tilanteiden pelosta kahden seuraavan kouluvuoden aikana. On tärkeää, että nuorten kanssa työskentelevät tahot kykenevät tunnistamaan uhrit sekä toiminnallaan ennaltaehkäisemään kiusaamista. (Horrevorts, Monshouwer, Wigman & Vollebergh 2014; British Journal of School Nursing 2015.)

#### 3.1 Koulukiusaaminen

Kiusaamiselle ei ole yhtä ainoaa valtakunnallista määritelmää. Kirjallisuudessa sitä kuvataan aggressiiviseksi käyttäytymiseksi, jossa tuotetaan toistuvasti tarkoituksellista haittaa toiselle ihmiselle. Kiusaamisessa vuorovaikutus on epätasapainoista, eli kiusaajan ja kiusatun välinen valtasuhde ei ole sopusuhtainen. Kiusattu on näin ollen aina heikompi osapuoli. Kiusaamista voi tapahtua kaikissa ikäryhmissä missä tahansa, kuten koulussa, kotona tai naapurustossa. Kiusaamista ja riitelyä ei ole aina helppoa erottaa toisistaan, mutta epäsuhdassa oleva vallankäyttö- ja vuorovaikutussuhde erottavat kiusaamisen muista väkivallan muodoista. (Luukkonen 2010, 19.)

Kiusaaminen voidaan jakaa suoraksi tai epäsuoraksi. Seksuaalinen ja rodullinen häirintä voidaan myös katsoa kiusaamiseksi. (McGuinness 2007). Suora kiusaaminen tarkoittaa uhrin fyysistä ja verbaalista vahingoittamista ja epäsuora kiusaaminen uhrin satuttamista kiertoteitse esim. vahingoittamalla hänen kaverisuhteitaan tai eristämällä hänet muiden oppilaiden seurasta. (Kauppi & Pörhölä 2008, 16.)

Fyysinen satuttaminen voi ilmetä esim. tönimisenä, lyömisenä tai potkimisena sekä uhrin omaisuuden viemisenä tai vahingoittamisena. Verbaalinen satuttaminen ilmenee mm. suoraan kiusattuun kohdistuvana loukkaavana nimittelynä ja uhkailuna, uhrin kiristämisenä, pakottamisena tai hänen olemuksen, ulkonäön, käyttäytymisen tai omaisuuden pilkkaamisena sekä kiusatun nöyryyttämisenä. Epäsuora kiusaaminen voi puolestaan olla esim.

uhrin arvostelemista hänen selkensä takana tai perättömien ja vahingollisten juorujen levittäminen hänestä. Epäsuora kiusaaminen on vaikeammin tunnistettavaa kuin suora kiusaaminen. (Kauppi & Pörhölä 2008, 16.) Tutkimusten mukaan pojat joutuvat kiusatuksi useammin, kuin tytöt. Kiusaamisen muoto kuitenkin vaihtelee sukupuolten välillä, sillä pojat kokevat useammin fyysistä kiusaamista, kun taas tyttöjen keskuudessa kiusaaminen on useammin epäsuoraa. (Karlsson, Stickley, Lindblad, Schwab-Stone & Ruchkin 2014.)

Koulukiusaaminen on riski sekä kiusatuksi joutuneen, että toisia kiusaavan oppilaan hyvinvoinnille. Kouluterveyskyselyn tulokset vuosilta 2010 ja 2011 kertovat, että kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista neljä prosenttia koki joutuneensa kiusatuksi noin kerran viikossa ja kolme prosenttia useita kertoja viikossa kuluneen lukukauden aikana. Koulun opettajalla tai rehtorilla on velvollisuus ilmoittaa tietoonsa tullee koulussa tai koulumatkalla tapahtuneesta häirinnästä, kiusaamisesta tai väkivallasta niihin syyllistyneen ja niiden kohteena olevan oppilaan huoltajille. (Herkama 2013, 29; ks. myös Perusopetuslaki 628/1998 § 29).

Kiusaamisen haittavaikutuksia ovat esimerkiksi kiusatun oppilaan alhainen itsetunto, poissaolot ja huono koulumenestys. Näiden negatiivisten vaikutusten takia on kiusaamiseen tärkeää puuttua ja näin parantaa oppilaiden henkistä hyvinvointia. Esiin on nostettu lukuisia näkemyksiä siitä, miten kiusaaminen ilmenee oppilaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Tyypillisiä yläkoulun oppilaiden raporttoimia kiusaamisen muotoja ovat nimittely, kaveriporukan ulkopuolelle jättäminen, töniminen sekä valheellisten asioiden levittely. Nykyään internet ja älypuhelimet tekevät kiusaamisesta entistä haastavamman ongelman. (THL 2013, 53; Herkama 2013, 30.)

### 3.1.1 Kiusaaja

Koulukiusaajan persoonaan liitetään tavallisesti tiettyjä luonteenpiirteitä. Kiusaaja on itsekeskeinen, dominoiva, epäreilu, riidanhaluinen ja pelätty yksilö. Kiusaajien asema on usein melko pysyvä, sillä samat oppilaat kiusaavat niin ala- kuin yläkoulussakin. Kiusaajien asema vakiintuu yleensä alakoulun loppuun mennessä, joten ensimmäisinä kouluvuosina kiusaneista ei välttämättä tule kiusaajia koko kouluajaksi. Kiusaaja toimii yleensä silloin, kun mukana on ryhmä muita oppilaita vahvistamassa hänen toimintaansa. Kiusaamista tapahtuu eniten paikoissa, joissa ei ole jatkuvaa valvontaa tai aikuisen läsnäoloa. Kiusaaja on ryhmänsä jäsen ja ilmentää sen käyttäytymisnormeja, joten siitä syystä pelkästään kiusaajan toimintaan puuttuminen ei ole riittävää. (Teräväinen 2008, 21.)

Matala reagointikyky pelkoa kohtaan näyttää olevan suurena riskitekijänä aggressiiviselle käytökselle. Se estää omatuntoa kehittymästä muiden vahingoittamista vastaan, heikentää empatiakykyä muiden kärsimystä kohtaan sekä estää henkilöä sisäistämästä myönteisen käyttäytymisen toimintamalleja. Tutkimusten mukaan fyysistä väkivaltaa toisia kohtaa käyttävillä

lapsilla on puutteita itsehillinnässä, eivätkä he pelkää aggressioidensa seurauksia. (Cowie & Colliety 2016, 26.)

Koulukiusaajalla on yleensä mahdollisuudet hyvään koulumenestykseen, mutta useimmiten hän pärjää koulussa heikosti. Koulunkäynti ei motivoi häntä, eikä hän pidä sitä mielekkäänä. Monet kiusaajista ovat joko alisuoriutuja tai luokan häiriköitä. Suoritustilanteissa kiusaaja käyttäytyy usein impulsiivisesti ja minäorientoituneesti. Koulutaipaleen jälkeen kiusaajilla on suurentunut riski ja todennäköisyys ajautua muunlaiseen ongelmakäyttäytymiseen, kuten rikolliseen toimintaan. (Teräväinen 2008, 21.)

Kiusaajat tulevat yleensä kodeista, joissa heitä ei ohjata tai neuvota riittävästi tai ikätasoisesti, eikä käyttäytymiselle ole asetettu selviä rajoja. Kiusaajien kasvatuksessa on havaittu epäjohtonmukaisuutta, ja hän voi itsekin kokea tulleen epäoikeudenmukaisesti kohdelluksi. Hän on tottunut selviytymään itsenäisesti, mutta ei olemaan vastuussa muista ihmisistä. Kiusaajan siteet vanhempiin eivät ole yleensä vahvat, ja vanhempien keskinäiset välit toisiinsa ja lapsiinsa voivat olla viileät. Kiusaajan kasvuympäristössä on yleensä aggressiivisia malleja. (Pontzer 2010; Beaty & Alexeyev 2008, 5.)

Tutkimusten mukaan kiusaajien oikeudenmukaisuustaju ja empaattisuus ovat kehittyneet hieman heikommin, kuin muilla samanikäisillä lapsilla. He luulevat saavansa tehdä mitä haluavat, sillä oman käyttäytymisen rajat eivät ole hahmottuneet heille täysin. Kiusaajat eivät ole sisäistäneet käyttäytymissääntöjä ja ne tuntuvat heistä usein ulkopuolisilta pakotteilta. Kiusaajien voi olla vaikeaa sietää erilaisuutta, ja he pitävät yleensä omia toiminta- ja ajattelumallejansa ainoina oikeina. Heillä on tapana hakea oikeutusta toiminnalleen esimerkiksi sanomalla, että uhri provosoi häntä ja sai ansionsa mukaan. (Pontzer 2010; Cowie & Colliety 2016, 26.)

Joissakin tapauksissa kiusaaja voi käyttää uhriaan välikappaleena oman psyykkisen tasapainonsa saavuttamiseen. Kiusaaminen antaa mahdollisuuden vahvistaa omaa itsetuntoa, purkaa tunteita ja kokea ylemmyyden tunnetta. Yleensä siis helpottaa hetkeksi omaa pahan olon tunnetta ja ahdistusta. Kiusatessaan henkilö kokee olevansa vahva, joten hän valitsee uhrin mahdollisimman araan ja heikon ihmisen, jonka pelokkuus lisää kiusaajan mielihyvää. (Teräväinen 2008, 22.)

Kiusaajan roolissa olevalle henkilölle voi myös koitua seurauksia ja ongelmia mielenterveydelle. Tutkimusten mukaan heillä on korkeampi riski kasvaa epäsosiaalisiksi aikuisiksi sekä sairastua masennukseen tai päihderiippuvuuteen. (Horrevorts ym. 2014.) Kiusaajilla on myös korkeampi riski itsetuhoiselle käytökselle ja itsemurhayrityksille. (Perron 2013, 26.)

### 3.1.2 Kiusattu

Koulukiusatuksi joutuu noin kymmenesosa oppilaista. Kiusatut ovat yleensä muita nuoria ahdistuneempia ja turvattomampia. He ovat tavallisesti herkkiä, varovaisia sekä hiljaisia. Uhrit kärsivät usein heikosta itsetunnosta ja heidän minäkuvansa on negatiivinen. He saattavat pitää itseään epäonnistujina ja tuntevat olevansa tyhmiä ja epämiellyttäviä. Tutkimusten mukaan kiusaamisen uhrit pitävät itseään yleensä myös vähemmän älykkäinä ja vähemmän viehättävinä, kuin muut koululaiset pitävät itseään. (Teräväinen 2008, 23; ks. myös Perron 2013, 26.)

Jokin toisia ärsyttävä tapa tai ominaisuus on useimmiten esiin tullut syy sille, että tiettyä oppilasta kiusataan. Kiusaamisen syiksi on kerrottu myös omituisuus, (fyysinen) erilaisuus ja jos kyseessä on uusi oppilas luokalla. Kiusatut pojat ovat myös yleensä muita poikia fyysisesti heikompia. Fyysinen ominaisuus kuten lihavuus, tai luonteenpiirteenä esimerkiksi mielistely ovat myös mainittu kiusaamisen aiheuttajiksi. Myös kiusaajan kokemus kateus voi olla yhtenä mahdollisena syynä kiusaamiseen. Esimerkiksi uhrin hyvä koulumenestys tai hyvät käytöstavat voivat olla syynä kateusperäiseen kiusaamiseen. (Beaty & Alexeyev 2008, 4–5; Teräväinen 2008, 23–24.)

Kiusattujen on todettu lähettävän ympäristöönsä signaaleja siitä, että he ovat epävarmoja ja pelokkaita, eivätkä uskalla puolustautua, jos heitä solvataan tai heitä vastaan hyökätään. Tällaisia kiusattuja kutsutaan passiivisiksi uhreiksi, mutta on olemassa myös toinen, provosoiva uhrityyppi. Provosoivat uhrit ovat yleensä keskittymiskyvyttömiä ja rauhattomia, sekä heidän ympärillään syntyy helposti ärtymystä ja jännitteitä. Provosoiva uhri voi olla kiusattu ja kiusaaja saman aikaisesti. (Teräväinen 2008, 24.)

Kiusatuilla on usein läheiset suhteet vanhempiin ja muihin perheenjäseniin. Perheet näyttävät joskus olevan jopa yhteenkietoutuneita ja niissä on viitteitä ylihuolehtivuudesta. On mahdollista, että ylihuolehtivuus on tehnyt lapsesta alunperinkin aran ja epäitsenäisen, eli kiusaajille helpon uhrin. (Beaty & Alexeyev 2008, 5.) Kiusatuksi joutuneiden läheiset perhesuhteet antavat viitteitä siitä, että omassa vertaisryhmässään torjutuksi tulleet kiusatut joutuvat turvautumaan enemmän vanhempiinsa. Kiusattujen nuorten negatiiviset, ikäkaudelle tyypilliset tunteet vanhempiaan kohtaan eivät usein tule esille. (Teräväinen 2008, 25.)

Kiusatuksi joutunut nuori ei välttämättä kerro siitä aikuiselle. Merkkejä joista kiusaaminen voi ilmetä ovat mm. henkilökohtaisen omaisuuden katoaminen, fyysiset vammat (kuten mustelmat), kouluun menemisen pelko sekä toistuvat yritykset jäädä sairauden vuoksi kotiin, koulumenestyksen lasku ja rahan varastaminen läheisiltä tarkoituksena antaa ne kiusaajalle. Myös muiden kiusaaminen, uni- ja syömisongelmat, hermostuneisuus, itsetunnon lasku, surullisuus sekä vetäytyneisyys ovat vakavia merkkejä

mahdollisesta kiusaamisesta. (British Journal of School Nursing 2015; Weston 2010, 172.)

On äärimmäisen tärkeää kuunnella ja uskoa henkilöä, joka tulee kertomaan kiusaamisesta. Kiusaaminen on uhrilleen lähes aina nöyryyttävää ja häpeällistä, eikä siitä ole helppo kertoa aikuiselle varsinkaan, jos häntä on uhkailtu kantelusta. Nuorelle ei tulisi kertoa, että kiusaamisesta ei kannata välittää, sillä hän on todennäköisesti yrittänyt sitä ennen aikuiselle kertomista. Nuorelle täytyy tehdä selväksi, että aikuiselle kertominen on oikein tehty, eikä hän saisi syyttää kiusaamisesta itseään. (Weston 2010, 173.)

### 3.1.3 Kiusaaja-uhri

Kiusatuksi joutuneet eivät yleensä kiusaa muita, mutta pieni osa heistä toteuttaa häneen kohdistunutta epäoikeudenmukaisuutta myös muihin. Näitä ihmisiä kutsutaan kiusaaja-uhreiksi ja he näyttävät omaavan negatiiviset ominaisuudet sekä kiusatun, että kiusaajan luonteenpiirteistä. Kuten kiusaajilla, on kiusaaja-uhreilla matalampi kynnyks aggressiiviseen käytökseen, mutta toisaalta myös kiusattujen tavoin heillä esiintyy sisäisiä ongelmia kuten heikkoa itsetuntoa ja negatiivista minäkuvaa. (Lereya, Copeland, Zammit & Wolke 2015.)

On tärkeää ymmärtää, että kiusaaja-uhrit ovat aluksi pelkkiä uhreja, jotka matkivat kiusaajien toimintatapoja taistellakseen heitä vastaan. Tutkimusten mukaan kiusaaja-uhreilla esiintyy muita korkeampi riski itsetuhoiseen käyttäytymiseen sekä he kärsivät muita todennäköisemmin terveydellisistä, sosiaalisista ja ekonomisista ongelmista aikuisuudessa. He ovat muita eristäytyneempiä, yksinäisempiä ja heillä on vaikeuksia muodostaa uusia ystävyyssuhteita. He tulevat myös muita useammin rikkinäisestä perheestä. (Lereya ym. 2015; Perron 2013, 26.)

## 3.2 Kyberkiusaaminen

Tämän päivän yhteiskunnassa tieto- ja viestintätekniikka sekä tietokonevälitteinen viestintä ovat merkittävässä roolissa, joten niiden mukanaan tuomat ongelmat tulisi myös huomioida. Näistä ongelmista merkittävin on netti- eli kyberkiusaaminen. Kyberkiusaamisesta aiheutuvat mielenterveyshaitat ovat yhtä haitallisia, ellei jopa haitallisempia, kuin netin ulkopuolisen kiusaamisen haitat. Erilaiset chatit, foorumit ja nettiyhteisöt tarjoavat kiusaajille lähes rajattomat mahdollisuudet löytää uusia uhreja. (THL 2013, 53.)

Kyberkiusaaminen tarkoittaa toisen nöyryyttämistä, piinaamista ja uhkailua verkossa tai mobiililaitteen avulla. Koulussa alkanut kiusaaminen voi jatkua myös koulun ulkopuolella kyberkiusaamisena. Kyberkiusaamista voi tapahtua monella tavalla, kuten pilkkaavilla puheluilla, viesteillä ja kommentteilla. Myös tietojen levittely, juoruilu, valokuvien muokkaus ja niiden



eteenpäin lähettäminen, toisen nimellä esiintyminen ja uhkailevat viestit ovat kyberkiusaamista. Kiusaaja saattaa julkaista internetissä uhrinsa valokuvia sekä lähettää ilkeitä viestejä kiusatulle. Kiusaamista on myös kännykän kautta tapahtuva kiusaaminen, kuten häiriösoitot, kännykkäkameralla otettujen kuvien eteenpäin levittäminen sekä pilkkaavat tekstiviestit. (Carter & Wilson 2015, 115; Perron 2013, 27.)

Kyberkiusaamisessa ja perinteisessä kiusaamisessa on paljon eroja, vaikka myös samoja piirteitä löytyy. Kyberkiusaamiselle on tyypillistä kiusaajan anonymiteetti ja kasvottomuus. Verkkokiusaajien on helppo pysyä piilossa anonymiteetin takana, jolloin kiusattujen on vaikea selvittää kiusaajan oikeaa henkilöllisyyttä. Lisäksi nettikeskusteluista puuttuu yleensä valvonta ja kukaan ei pysty valvomaan ihmisten välisiä henkilökohtaisia keskusteluja. Kyberkiusaamiselta ei voi välttyä aina kotonakaan, sillä älypuhelimien välityksellä uhri voidaan tavoittaa melkein mistä vain. (Carter & Wilson 2015, 116; Hinduja & Patchin 2014, 3.)

#### 4 MIELENTERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN

Mielenterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä ja siihen vaikuttavat monet toisiinsa liittyvät biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä ympäristötekijät. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa positiivisen mielenterveyden tukemista vahvistamalla elämänlaatua ja pyrkimällä muuttamaan niitä tekijöitä, joihin on mahdollista vaikuttaa myönteisesti. Mielenterveyden edistämisen tulisi keskittyä sen taustalla oleviin vahvuuksiin ja voimavaroihin, joita ovat mm. elämäntapa, optimismi, hyvät vuorovaikutustaidot ja vastavuoroiset ihmissuhteet. (THL 2013, 10.)

Suojaavia tekijöitä nuorten psyykkiselle hyvinvoinnille ovat tutkimusten mukaan perheen hyvinvointi, yksilön käyttäytymismallit, matalan kynnyksen pääsy nuorisoystävällisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, yhteenkuuluvuuden tunne yhteisössä sekä muun nuorison keskuudessa. (Mistral 2011, 335). Mielenterveyden edistäminen yksilötasolla tarkoittaa sitä, että siihen päästään vaikuttamaan ennen ihmisen sairastumista mahdolliseen mielenterveyshäiriöön. Pyritään siis puuttumaan ihmisen kuormittuneisuuteen ja vahvistamaan voimavaroja, jotka suojaavat häntä sairastumiselta. Jokaisen ihmisen tulisi myös tunnistaa riskitekijät ja vahvistaa niiltä suojaavia elementtejä elämässään. Niitä taitoja ja tietoja voidaan oppia, opettaa, tukea ja vahvistaa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2014, 24–25.)

Ihminen voi edistää omaa psyykkistä hyvinvointiaan eri tavoilla, jotka voidaan ryhmitellä omaan toimintaan, arviointiin ja tulkintaan sekä erilaisiin motivaatiotekijöihin. Säännöllinen liikunta, luonnossa liikkuminen, kirjallisuuden lukeminen, hyvän tekeminen ja mielihyvää tuottavien toimintojen

lisääminen ovat esimerkkejä omasta toiminnasta, jolla voi edistää hyvinvointiaan ja sen edellyttämiä taitoja. Samoin kielteisten tapahtumien tutkiminen uudesta näkökulmasta tarjoaa mahdollisuuksia oppia vastoinkäymisistä jotain uutta. (Korkeila 2017, 210–211.)

Viime vuosina on yritetty luoda ajatusmallia siitä, että yhdistelmää termeistä ”mielenterveys” ja ”mielisairaus” vältettäisiin ja edistettäisiin ajatusta positiivisesta mielenterveydestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Puolet elämänmittaisista mielenterveysongelmista alkaa alle 14-vuotiailla, joten on tärkeää panostaa nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Se voi suojata tulevia sukupolvia ja vähentää tarvetta vakavien mielenterveysongelmien hoidolle. (Mistral 2011, 334.)

Mielenterveys on psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee ymmärtämään oman potentiaalinsa, selviytymään elämän normaaleista stressitilanteista, kykenee työskentelemään tuotteliaasti ja pystyy antamaan oman panoksensa yhteisönsä hyväksi. Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan se muokkautuu koko elämän ajan ihmisen persoonallisen kasvun ja kehittymisen myötä. Sitä voidaan tarkastella tilanteeseen ja aikaan sidoksissa olevana voimavarana, jota voidaan myös vahvistaa. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016.)

Toiminnallisen mielenterveyden mallissa positiivinen mielenterveys on joukko erilaisia psyykkisiä vahvuuksia ja kykyjä, jotka muodostavat ihmisen voimavarat. Positiivinen mielenterveys ei ole yksiselitteinen käsite. George Vaillant on jakanut positiivisen mielenterveyden käsitteet seitsemään eri malliin:

- normaalius,
- kyvyt, mahdollisuudet ja vahvuudet,
- kypsyys,
- positiiviset tunteet,
- tunneäly ja sosiaalinen kyvykkyys,
- subjektiivinen hyvinvointi sekä
- pärjäävyys ja sopeutumiskyky. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.)

Mielenterveyttä positiivisesta näkökulmasta tarkasteltuna merkitsee yksilön kykyä kohdata vastoinkäymisiä rakentavasti niiden aiheuttamasta kärsimyksestä tai mahdollisista mielenterveyden häiriöistä huolimatta. Psyykkisen hyvinvoinnin käsitteeseen kuuluvat onnellisuuden ja mielihyvän tunteet, tarkoituksen tunne, sitoutuminen, hyvät sosiaaliset suhteet ja saavutukset. Näin määriteltynä positiivinen mielenterveys on tilanne, jossa yhden osatekijän vajaavaisuus ei ratkaise kokonaisuutta kunkin osatekijän edustaessa kokonaisuuden eri ulottuvuuksia. (Korkeila 2017, 209.)

#### 4.1 Tunteiden säätely

Kyky kokea positiivisia tunteita edistää sosiaalisten suhteiden solmimista. Positiiviset tunteet ovat signaaleja siitä, miten hyvin jokin tavoite on saavutettu, miten sitä ollaan saavuttamassa odotettua nopeammin tai uuden mahdollisuuden havaitsemisesta. Negatiiviset tunteet ovat tarpeellisia, kun kohdataan erilaisia uhkatekijöitä tai epäonnistutaan tavoitteiden saavuttamisessa. Näin syntyy yllyke toimintatapojen muuttamiselle, joten jatkuva positiivinen tunne olisi haitallista ja johtaisi monella tapaa varomattomaan toimintaan. (Suldo, Gelley, Roth & Bateman 2015, 432; Korkeila 2017, 209.)

Tunteiden säätelyssä keskeisintä on kyky säädellä etenkin negatiivisten tunteiden sävyä, kestoja ja voimakkuutta, jolloin voimavaroja voidaan suunnata joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Tunnetaidot ovat keskeisessä osassa psyykkistä hyvinvointia. Moderni maailma ei välttämättä luo tälle hyviä edellytyksiä, sillä ihmisten odotetaan asettavan tavoitteensa vuosikausien aikavälillä. Tällaiseen toimintamalliin ihmisen aivot eivät ole evoluution aikana varautuneet ja epäonnistumisen panokset ovat hyvin suuret. (Korkeila 2017, 209.)

Materiaalinen hyvinvointi ruokkii välitöntä onnellisuuden tavoittelua, joka ristiriitaisesti lisää turhautumista ja pitkittyviä negatiivisia tunteita. Tämä muistuttaa riippuvuutta, kun välittömät mielihyvän lähteet saavat liikaa arvoa ja hitaammat mielihyvän lähteet liian vähän. Nopea mielihyvän mahdollisuus pienentää ajan mittaan siitä saatavaa nautinnon kokemusta, jolloin annosta on suurennettava. (Korkeila 2017, 210.)

#### 4.2 Positiiviset kokemukset

Positiiviset kokemukset hyödyttävät paljon yleisen terveydentilan ja mielen terveyden ylläpitämistä. Positiiviset tunnekokemukset edesauttavat hyvää stressinsäätelykykyä ja vastaavien positiivisten kokemusten todennäköisyyttä myöhemmin elämässä. Positiiviset tunteet laajentavat mahdollisuuksia valita erilaisia joustavia toimintatapoja sekä kohentavat henkilökohtaisia voimavaroja, tarkkaavaisuutta ja sosiaalisia suhteita. (Korkeila 2017, 210.)

Nuorten kasvaessa itsenäisiksi, tulevat perheen ulkopuoliset ihmissuhteet yhä tärkeämmiksi. Sosiaaliset kokemukset ikätovereiden kanssa tarjoavat laajat mahdollisuudet ystävyyssuhteille, jotka tarjoavat nuorelle yhteenkuuluvuuden ja kumppanuuden tunteita. Positiiviset kokemukset (pro-sosiaalinen käyttäytyminen) ikätovereiden kanssa sisältää auttamista, jakamista, toisista huolehtimista, vertaisten puolustamista sekä aktiviteetteihin osallistumista. (Suldo ym. 2015, 432.)

Ilon tunne edistää luovuutta ja halua ylittää omat rajansa, uteliaisuus kykyä lähestyä tuntemattomia asioita ja tyytyväisyys halua nauttia nykyhetkestä.

Pitkäaikainen stressi puolestaan heikentää aivojen kehitystä. Yksilön kehityksen aikana edellä mainitut positiiviset asiat edistävät mielen teorian ja aivojen kehittymistä, kun pitkäaikainen stressi taas haittaa kehitystä. Kyky kehittää positiivisia tunteita edistää lisäksi kykyä säädellä negatiivisia tunteita. Se lisää mielen kykyä joustaa erilaisia vaikeita haasteita kohdattaessa. (Korkeila 2017, 210.)

## 5 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT NUORUUSIÄSSÄ

Toivion ja Nordlingin (2013, 107) mukaan nuorten psyykkinen pahoinvointi ilmenee eri tavoin sukupuolien välillä. Pahan olon kääntäminen sisäänpäin eli internalisointi on nuorille tytöille ominaista, tällöin pahoinvointi tulee esille psyykkisenä oireiluna. Puolestaan poikien paha olo projisoituu ulospäin eli externalisointi, poikien paha olo ilmeneekin yleensä erilaisten käyttäytymishäiriöiden kautta.

Nuorten vakava psyykkinen pahoinvointi kuvastuu psykiatristen laitoshoidojaksojen määrässä, nämä ovat lisääntyneet huomattavasti 13–17 vuotiailla nuorilla 2000-luvulla. Etenkin tyttöjen laitoshoidojaksot ovat lisääntyneet voimakkaasti. 2006 vuodesta alkaen psykiatrisessa sairaalahoidossa on ollut enemmän nuoria naisia kuin miehiä, kun taas vuonna 2010 kehityssuunta näyttää pysähtyneen. Muutoksille ei ole löydettävissä yksiselitteisiä syitä, mutta on todennäköistä, että niiden taustalla vaikuttavat nuorten sekä kehitykselliset, sosiaaliset että yhteiskunnalliset syytekijät. (Toivio & Nordling 2013, 107–108.)

Nuoruusikä on tyypillisin monien mielenterveyshäiriöiden alkamisaika ja niitä ilmenee noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Eri tutkimuksista selviää, että noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Nykyään Suomessa mielenterveyshäiriöt ovat tavallisimpia kouluisten terveysongelmista. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10.)

Tutkimusten mukaan noin puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää ja kolme neljännestä ennen 24 vuoden ikää. Nuoren tilannetta tulee arvioida kokonaisvaltaisesti, koska iänmukaisen ja häiriintyneen kehityksen ero saattaa olla vähäistä. Kokonaisvaltaisuuden takia tulisikin tietää nuoren normaalin kehityksen pääpiirteet. Oleellista olisi kartoittaa nuoren kuvaileman oireiston lisäksi myös tämän ajankohdainen kehitysvaihe sekä arvioida oireilun vaikutus nuoren iänmukaisen kehityksen etenemiseen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208–209; ks. myös Mielenterveystalo n.d.)

Mielenterveyshäiriöiden merkkejä nuoruusiässä ovat nuoren kehityksen vääristyminen, pysähtyminen tai taantuminen. Nuoren kuva itsestään ja

muista voi muuttua, epävakaa tai epäselväksi. Nuori voi vetäytyä perheestään, kaveripiiristään ja harrastuksistaan, sekä sitoutua epäsosiaaliseen ryhmään ja tämän johdosta päihteiden käyttö voi lisääntyä. Hän voi kokea pitkäaikaisia, lamaavia oireita ja impulssien läpi lyöntejä. Myös aikuisen huoli nuoren vuorovaikutuksesta voi olla merkki mielenterveyshäiriöstä. (Aalberg 2014b, 1321.)

Mielenterveyden häiriö on vakava uhka nuoren kehitykselle. Jos nuori ei saa tarvitsemaansa apua ajoissa, saattaa hän menettää nuoruusiän kehittymismahdollisuuden. Siksi nuoruusiän kehityksen ja häiriöiden pysähtymisen varhainen tunnistaminen sekä niihin puuttuminen on tärkeää, jotta nuori saisi parhaan mahdollisen mahdollisuuden hänelle sopiviin valintoihin niin opiskelun, ammatin kuin ihmissuhteidenkin alueilla. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 209; ks. myös Mielenterveystalo n.d.)

Mielenterveydenhäiriöitä esiintyy enemmän nuoruudessa kuin lapsuudessa ja etenkin enemmän varttuneemmilla kuin varhaisnuorilla. Varhaisnuoruuden mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä, mutta varsinaisesta nuoruusiästä lähtien häiriöitä esiintyy enemmän tytöillä. Nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat mieliala-, käytös-, ahdistuneisuus ja päihdehäiriöt. Varhaisnuoruudessa yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt, kun taas varsinaisesta nuoruusiästä alkaen varhaiseen aikuisuuteen asti tavallisimpia häiriöitä ovat ahdistuneisuus-, mieliala- ja päihdehäiriöt. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 209; ks. myös Mielenterveystalo n.d.)

Nuoruusiän häiriöille on tyypillistä monen häiriön esiintyminen yhtä aikaa. Nuorista ainakin puolella, joilla löytyy joku mielenterveydenhäiriö, on kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. Tyypillistä on esimerkiksi se, että depressiosta kärsivällä nuorella on jokin ahdistuneisuushäiriö. Toisena esimerkkinä nuori, joka kärsii käytöshäiriöistä voi kärsiä samanaikaisesti päihdehäiriöstä. Monihäiriöisyydellä on kliininen merkitys, sillä se on yhteydessä vaikeampaan oirekuvaan, suurempaan toiminnalliseen haittaan sekä häiriöiden pidempään kestoan. (Marttunen ym. 2013, 10.)

Taulukko 1. Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys

	Yleisyys %	Sukupuolijakauma
<b>Jokin mielenterveyden häiriö</b>	20–25	T > P
<b>Mielialahäiriöt</b>	10–15	T > P
<b>Ahdistuneisuushäiriöt</b>	5–15	T > P
<b>Päihdehäiriöt</b>	5–10	T < P
<b>Käytöshäiriöt</b>	5–10	T < P
<b>Tarkkaavaisuushäiriöt</b>	2–5	T < P
<b>Syömishäiriöt</b>	3–5	T > P
<b>Ei-affektiiviset psykoosit</b>	1–2	T = P

## 6 NUORUUSIÄN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä nuoruuden mielenterveyshäiriöitä. Niiden esiintyvyys on arviolta 10–15% ja ne ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Ahdistuneisuus on yleinen oire nuoruusiässä, se on tunnetilaltaan pelon kaltainen voimakas tunne ilman todellista ulkoista vaaraa tai uhkaa. Ahdistuneisuutta voidaan kokea kaikissa elämän vaiheissa, mutta kun oireilusta tulee pitkäkestoista, voimakasta, ihmisen fyysisiä tai psyykkisiä voimavaroja kuluttavaa ja toimintakykyä rajoittavaa, on kyse mielenterveyden häiriöstä. (Karukivi 2017; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2014, 222.)

Ahdistuneisuuden tarkoitus on suojella uhalta. Ahdistuneisuudessa on yksinkertaisesti kyse siitä, että tulevaisuus tai ympäristö tulkitaan uhkaavaksi ja uhkaan varaudutaan eri tavoin. Tyypillisesti ahdistuneisuus on suhteetonta koettuun uhkaan nähden ja sen oireet heikentävät toimintakykyä merkittävästi. Ahdistuneisuuden fyysiset oireet johtuvat kehon vireystason noususta ja autonomisen hermoston aktivoitumisesta, nämä ilmenevät tyypillisesti sydämen tiheälyöntisyytenä, vapinana ja hikoiluna. (Karukivi 2017; ks. Myös Marttunen 2009.)

Ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn on yhdistetty muun muassa kaltoinkohdeltu, heikko sosioekonominen asema sekä vanhempien mielenterveyden häiriöt (Karukivi 2017; Stapinski, Bowes, Wolke, Pearson, Mahedy, Button, Lewis & Araya 2014). Ahdistuneisuushäiriöiden sisäisiin syihin voivat vaikuttaa nuoren kokema sosiaalinen, henkinen ja fyysinen kiusaaminen koulussa sekä sen ulkopuolella, kuten myös sosiaalisessa mediassa tapahtuva kiusaaminen ja loukkaaminen. Kiusaamisen jatkuttua riittävän kauan, laajenee nuoren ahdistus pelokkuudeksi ja masennukseksi, jonka myötä nuori voi kokea huonommuuden tunnetta, toivottomuutta sekä katkeraa vihaa. Lopulta kiusattu ahdistuu, pelkää ikätovereitaan ja vetäytyy. Onkin todettu, että kiusatut nuoret jäävät yksin. Ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat nuorille vakavaa toiminnallista haittaa sosiaalisissa suhteissa, koulussa ja harrastuksissa. (Stapinski ym. 2014; Aalberg 2014b, 1319.)

Nuorten yleistyneitä ahdistuneisuushäiriöitä tunnistaessa ja patologisen ahdistuneisuuden erottamisessa normaalista huolestuneisuudesta voidaan apuna käyttää erilaisia psykiatrisia arviointiasteikkoja. Tällaisia asteikkoja ovat muun muassa PSWQ-C-mittari, GAD-7-mittari ja BAI-mittari. Generalized Anxiety Disorder Scale eli GAD-7-mittari sisältää seitsemän kysymystä ja se on nopeasti täytettävä itsearviointimenetelmä, jonka tarkoituksena on seuloa ahdistuneisuushäiriön ydinoireita. Penn State Worry Questionnaire eli PSWQ-mittari on murehtimistaipumuksen mittaamisasteikko, tästä on tehty lapsille ja nuorille tarkoitettu muunnelmä PSWQ-C-mittari. (Karukivi 2017.) Beck Anxiety Inventory eli BAI-mittari on kyselylomake, jonka kartoitetaan nuoren ahdistuksen tasoa. Joka on 21-kohtainen lomake. Sen avulla saadaan selville, kuinka suuressa määrin ahdistukseen

liittyvät oireet vaivasivat nuorta viimeisen viikon aikana (Väistö 2012, 17). Edellä mainitut asteikot ovat työn lopussa liitteinä.

Nuorten ahdistuneisuuden oireet voivat olla, psyykkisiä sekä fyysisiä. Oireet voivat lisääntyä monista syistä, kuten keskushermoston kehityksen parantuneen tietojenkäsittelyn takia, muiden ajattelun tietoisuudesta, sekä mahdollisten tulevaisuuden tapahtumien kuvittelusta ja murehtimisesta. Suuret fyysiset ja psyykkiset muutokset nuoren kehossa sekä sosiaalinen paine voimistavat kokemusta oman kehon hallitsemattomuudesta ja täten herkistävät nuorta tarkkailemaan fyysisiä ahdistuneisuusoireita. (Karukivi 2017.) Nuorten kiusaamiskokemuksista syntyneet ahdistuneisuuden oireet voivat näkyä välittömästi tai viivästyneesti. Nuorten kiusaamiskokemuksista syntyneet ahdistuneisuuden oireet voivat näkyä välittömästi tai viivästyneesti (Stapinski, Araya, Heron, Montgomery & Stallard 2015.)

Ahdistuneisuudessa on eroteltavissa kolme tasoa jotka ovat ahdistukseen liittyvät pelot ja ajatukset, fyysiset ahdistusoireet sekä käyttäytymisen taso (Karukivi 2017). Nämä tasot muodostavat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt kuten, pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, paniikkihäiriöt, stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt. Etenkin pelko, pakko-oireinen häiriö ja paniikkihäiriö yleistyvät nuoruusiän aikana. Erilaiset ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat ICD-10-luokituksessa neuroottisten häiriöiden luokkaan F40-F49. (Kuhanen ym. 2014, 182; ks. myös Ranta, Gergov, Tainio, Lindberg, Strandholm, Ehrling & Marttunen 2015.)

Tutkimusten mukaan nuoren kokema kiusaaminen ja kyberkiusaaminen sekä näihin kuuluvat fyysiset ja psyykkiset haitat voivat aiheuttaa nuoren traumatisoitumisen ja vaikuttavat haitallisesti tämän terveyteen kaikilla osa-alueilla. Tällaisen kokemuksen jälkeen nuorelle saattaa ilmetä erilaisia psyykkisiä oirekuvia, kuten masennuksen ja ahdistuksen tuntemuksia, sekä somaattisia ja fyysisiä oirekuvia, kuten päänsäryt, vatsakivut sekä yleiset kiputilat. (Herge, La Greca & Chan 2016.)

## 6.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön alkuaika on usein keskinuoruudessa tai varhain aikuisiällä. Arviolta noin 1–3 prosentilla nuoruusikäisistä kärsii tästä häiriöstä. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voidaan todeta nuorella, jolla on ollut vähintään puolen vuoden ajan merkittävää huolestuneisuutta, jännittyneisyyttä ja pelokkuutta suhteutettuna tavallisiin arkipäivän ongelmiin ja tapahtumiin. Psyykkisten oireiden lisäksi nuorella esiintyy myös somaattisia oireita, joista keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys ja nukahtamisongelmat ovat yleisimpiä. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ei liity mihinkään yksittäiseen hankalaan asiaan tai tilanteeseen. Huolehtiminen kuuluu osaltaan yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, tällöin nuori vatvoo huoliensa normaalia enemmän.

Oireet harvoin häviävät itsekseen, joten nuoren pääsy hoidonpiiriin on ensiarvoisen tärkeää. Yleistyneestä ahdistuneisuudesta kärsivät nuoret haakeutuvat yleisimmin hoitoon somaattisten oireidensa vuoksi ja tämän takia usein psyykkiset oireet jäävät huomaamatta. (Fröjd ym. 2009.)

## 6.2 Pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt

Pelko-oireisiin ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat sosiaalisten tilanteiden pelko sekä määräkohtaiset pelot. Ahdistuneisuus ja pelokkuus ilmenevät toistuvasti tilanteissa, jotka eivät ole vaarallisia. Tällaisia määräkohtaisia pelkoja voivat olla muun muassa eläimet, ukkonen, korkeat paikat, sekä pimeät tai suljetut paikat. Yleensä nuori ymmärtää oman pelkonsa, vaikka pelko olisi kohtuutonta, korostunutta ja siihen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta. Määräkohtaiset pelot aiheuttavat nuorelle välttämiskäyttäytymistä ja runsasta omakohtaista kärsimystä. (Kuhanen ym. 2014; ks. myös Ranta 2008.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko on yleinen ja pitkäaikainen ahdistuneisuushäiriö, johon kuuluu nuoren toimintakyvyn laskua. Pelottava sosiaalinen tilanne saa aikaan ahdistuneisuutta ja samalla lisää välttämiskäyttäytymistä. (Kuhanen ym. 2014.) Sosiaalisten tilanteiden pelossa nuoren ahdistus liittyy pelkoon, että hän joutuu kielteisen arvioinnin kohteeksi sosiaalisessa tai esiintymistilanteessa. Nuorelle julkisten paikkojen pelossa pelko suuntautuu siihen, ettei ahdistuneisuuden vallatessa pääsisi tilanteesta nopeasti pako. (Karukivi 2017; ks. myös Ranta 2008.)

Sosiaalisessa ahdistuksessa ja pelkotiiloissa määrittelevä ominaispiirre on nuoren pelko virheiden tekemisestä ja siitä, että he tulevat kritisoiduiksi. Tästä syystä nuori voi etäännyä sosiaalisista tilanteista tai aktiviteeteista, jotka ovat kriittisiä tämän normaalille kehitykselle ja sosialisoitumiselle. Yleisesti katsottuna sosiaalinen ahdistus ja pelkotilat ovat yleisempiä nuorilla tytöillä verrattuna poikiin. (Pabian & Vandebosch 2016.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko ilmaantuu, muotoutuu ja vakiintuu vähitellen myöhäisessä lapsuusiässä ja nuoruusiässä. Nuorilla näkyvät laajemmat toiminnalliset haitat lapsien häiriöihin verrattaessa. Tällaisessa tilanteessa uusien nuorten tapaaminen, seurustelusuhdeiden solmiminen ja ihmissuhteiden luominen vaikeutuvat. Sosiaalisten haasteiden lisäksi myös nuoren kehon muutokset vaikuttavat ahdistuneisuuteen. Keskinuoruudessa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien välttämiskäyttäytyminen on laajalaisempaa ja vaikeampaa, kuin varhaisnuoruudessa. Nuoren eristäytyminen, yksinäistyminen ja ystävien puuttuminen alkavat näkyä haitallisena etenkin vapaa-ajalla, sillä nuoret ovat vastuussa sosiaalisista suhteistaan itse. (Ranta, Kaltiala-Heino & Marttunen 2011.)

Siirtymä läheisiin ikätoverisuhteisiin on suunnaton haaste sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivälle nuorelle. On tutkittu, että sosiaalisesta ahdistuneisuudesta kärsivät nuoret kokevat kiusatuksi tulemisen kokemuksia



useammin kuin muut nuoret. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivistä nuorista jopa 70% sanoo tulleen kiusatuksi. Tämän vuoksi odotukset ikätovereiden kielteisestä palautteesta pohjautuvat monilla nuorilla todellisiin kokemuksiin ja täten vaikeuttavat uskaltautumista uusiin ikätoverisuhteisiin. (Ranta ym. 2011; Padian & Vandebosch 2016.)

Tutkimuksen mukaan sosiaalisten tilanteiden pelkoa on todettu kiusaamista kokeneille nuorilla. Etenkin fyysinen ja verbaalinen kiusaaminen ovat kasvattaneet sosiaalista ahdistusta ja pelkoa. Sosiaalisesta ahdistuksesta ja pelosta kärsivät nuoret ovat myös suuremmassa riskissä joutua huonon kohtelun ja sortamisen uhriksi, jonka myötä ahdistus ja pelkotilat voivat lisääntyä entuudestaan. (Padian & Vandebosch 2016; Preda, Shaughnessy & Ehrlich 2017.)

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon kuuluva murehtiminen suuntautuu varsin tarkasti nuoren sosiaaliin vuorovaikutustilanteisiin ja niistä huolehtimiseen, vaikka oirekuva voi olla varsin laaja-alainen. Ahdistusoireita usein lievittää se, että häiriöstä kärsivä nuori pystyy välttämään nämä ahdistavat tilanteet. Nuoren toimintakykyä kuluttavinta on murehtiminen, siihen kuuluva aika ja energia, kun taas sosiaalisten tilanteiden pelossa kyseisten tilanteiden välttäminen aiheuttaa nuoren keskeisimmät haitat. (Karukivi 2017; Preda ym. 2017.)

### 6.3 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriö on yleinen psykiatrinen häiriö ja se ilmenee kohtauksittaisena pakokauhun kaltaisena ahdistustilana, jossa nuori kokee erittäin voimakkaita ja toistuvia spontaaneja ahdistuskohtauksia, ja joista seuraa eriasteisia käyttäytymisen muutoksia. Oireiden seurauksena nuori alkaa vältellä paikkoja, joissa paniikkikohtaus voi tulla tai varautuu tilanteisiin niin, että varmistaa tilanteesta ulospääsyn. Paniikkikohtaukseen liittyy useita fyysisiä oireita, kuten tärinää, sydämen tykyttelyä, rintakipuja, epärealistista olotilaa, suun kuivumista ja hikoilua. Kohtaukset voivat olla joko täysin spontaaneja tai sidonnaisia eri tilanteisiin. Paniikkikohtaukset kestävät useita minutteja. (Lindeman 2008; ks. Myös Kuhanen ym. 2014.)

Paniikkihäiriön yleisin alkamisajankohta on myöhäisnuoruudessa. Paniikkihäiriö on tuplasti yleisempi tytöillä kuin pojilla ja sen muoto ja oireet voivat vaihdella iän mukaan. Tutkimusten mukaan paniikkihäiriön syntyyn voivat vaikuttaa nuoren kiusaamisen kokemukset, runsas päihteiden käyttö, sekä traumaattiset kokemukset. Paniikkihäiriö voidaan myös yhdistää muihin ahdistuneisuushäiriöihin. (Kramer, Fedorowicz, Ehrlich 2017.)

Paniikkikohtauksen aikana nuoren voimakas ahdistus syntyy turvattomuuden kokemisesta. Kohtauksen aikana nuori voi kokea kuoleman pelkoa tai tulevaisuutta hulluksi. Joskus paniikkikohtaukset voivat ilmetä vain koulussa tai kotona ja yleisesti ottaen ne häiritsevät nuoren opiskelua. Nuoren pa-

niikkikohtausten oireet vaikeutuvat usein ystävyysuhteisiin ja seurustelu-uhteisiin kuuluvien stressin ja pettymysten vaikutuksesta. (Fröjd ym. 2009.)

Paniikkihäiriö uusiutuu herkästi ja myös sen kroonistuminen on tavallista. Häiriönä se aiheuttaa elämänlaadun sekä työ- ja toimintakyvyn huomattavaa alenemaa. Paniikkihäiriön ennuste paranee, sitä mukaa mitä varhaisimmin häiriö todetaan ja hoito aloitetaan nopeasti. Paniikkihäiriö jää usein tunnistamatta ja hoitamatta, koska häiriön aiheuttamat somaattiset oireet ovat ensimmäisenä tutkittavana eikä niiden taustalla oleva häiriö. (Tilli, Suominen & Karlsson 2008; Fröjd ym. 2009.)

#### 6.4 Pakko-oireinen häiriö

Pakko-oireisessa häiriössä nuorelle ilmenee pakkotoimintoja eli kompulsioita sekä pakkoajatuksia eli obsessioita. Pakkoajatuksset ovat epämukaviksi koettuja ajatuksia, jotka toistuvat mielessä yhä uudestaan ja uudestaan. Tämän takia pakkoajatuksset ovat yleensä kiusallisia, häiritseviä ja epätarkoituksenmukaisia. Pakko-oireinen nuori kokee ajatukset omiksi ajatuksikseen mutta yrittää tukahduttaa niitä samaan aikaan. (Huttunen 2017.)

Yleisimmät pakkoajatuksset ovat pakonomainen epäileminen tai pelko mahdollisista vahingossa tehdyistä teoista, pelot tautien tarttumisesta kätellessä tai esineitä koskiessa, somaattiset pakkoajatuksset eli itsepäiset pelot sairauksista, pakonomainen symmetrian tarve, sekä seksuaaliset ja aggressiiviset seksuaaliset mielikuvat. Pakkotoiminnot ovat toistuvaa käytöstä tai mielessä tapahtuvaa toimintaa. Pakkotoimintojen tehtävänä ei ole mielihyvän tuottaminen, vaan ajatusten tuottaman ahdistuksen lievittämien tao pelottavan tapahtuman estäminen. Yleisimmät pakkotoiminnot ovat toistuvat peseytymiset, tarkistamiset, laskemiset, järjestely, kyseleminen ja toistuvien rauhoittuvien vakuuksien vaatiminen ja pakonomainen rukoilu. (Kuhanen ym. 2014; Fröjd ym. 2009; ks. myös. Huttunen 2017.)

Erilaiset pakko-oireet ovat yleisiä murrosiässä tai myöhäisnuoruudessa. Erilaiset elämänmuutokset ja stressitilanteet liittyvät usein pakko-oireiden alkamiseen tai voimistumiseen. Noin joka kuudennella jatkuvista oireista kärsivällä oireet pahentuvat vuosien myötä saattaen lopulta johtaa työkyvyttömyyteen. Pakko-oireet lisäävät erinäisiä alttiuksia muun muassa masennustiloihin, päihteiden väärinkäyttöön ja syömishäiriöihin. (Huttunen 2017.)

Yleistä pakko-oireisen häiriön pakkotoimintojen toteuttamisessa se, että nuori pyrkii erilaisten rituaalien ja toistojen suorittamisen avulla hallitsemaan ja vähentämään omaa ahdistuneisuuttaan. Ahdistuneisuuden kokemuksen on useimmiten tällaisissa tilanteissa laukaissut jokin epämieluisa ja pakonomaisesti toistuva ajatussisältö eli pakkoajatus. Pakkotoiminnon

suorittaminen loppuun asti vähentää ahdistuneisuutta kuitenkin vain hetkellisesti. (Fröjd ym. 2009.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kiusaaminen vaikuttaa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden syntymiseen. Tutkimuskysymyksessä otetaan huomioon sekä kiusatun, kiusaajan, että kiusaaja-uhrin näkökulmat. Tavoitteena on löytää näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten kiusaaminen vaikuttaa nuorten mielenterveyteen ja koota siitä tiivis ja selkeä katsaus. Kirjallisuuskatsaus on suunnattu nuorten kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata seuraavaan kysymykseen:

- Miten kiusaaminen vaikuttaa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn?

## 8 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

Jokaisen tutkimuksen perustaksi tehdään kirjallisuushaku ja -katsaus tutkimusaiheeseen liittyvistä aikaisemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa, ja siitä on tultava ilmi kattava aihealueen ja asian ajassa kehittymisen tuntemukset. Katsauksen avulla voidaan kuvata analyttisesti jostain aiheesta aikaisemmin tehty tutkimus, mutta myös selvittää sitä oman tutkimuksen tutkimiseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on lisätä ja kehittää tieteenalan teoreettista käsitteistöä ja ymmärrystä, kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Katsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. Kirjallisuuskatsausten tyypit ja nimet voivat vaihdella kirjallisuudessa tieteenaloittain, sekä tieteenalan sisällä. Katsaustyyppejä voidaan luokitella niissä käytettyjen menetelmien, lähestymistavan, tutkimusotteen tai prosessien mukaan. (Stolt ym. 2015, 8.)

Koska kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tutkimustarkoituksiin, on olemassa myös erilaisia kirjallisuuskatsausten tyyppejä ja ne voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Nämä kolme ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset (narrative literature reviews), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews, systematisized reviews) sekä laadullinen meta-synteesi ja määrällinen meta-analyysi (meta-analysis). Kirjallisuuskatsaus

tyyppejä on löydetty 14, mutta osa niistä eroaa vain hienoisesti toisistaan. (Stolt ym. 2015, 8.)

Katsaustyyppien runsaasta määrästä huolimatta, ne sisältävät samat tyypilliset osat. Nämä tyypilliset osat muodostavat SALSA:n. SALSA:an kuuluvat kirjallisuuden haku (Search), kriittinen arviointi (Appraisal), aineiston perusteella tehty synteesi (Syntesis) sekä analyysi (Analysis). Jokaisella katsaustyyppillä on omat hienojakoiset erot katsauksen aineistohankinnan, tarkoituksen, analyysimenetelmän ja määrittelyn osalta. (Stolt ym. 2015, 8.)

## 8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuuluu yleisimmin käytettyjen kirjallisuuskatsauksien perustyypeihin. Käsitteenä se tarkoittaa yleiskatsausta, johon ei liity tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Katsauksen aineiston valintaa eivät rajaa menetelmälliset säännöt ja tämän myötä käytetyt aineistot ovat laajoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittava asia voidaan kuvata laaja-alaisesti ja tutkimuskysymykset ovat väljempiä. Se on itsenäinen menetelmä, mutta se voi myös antaa uutta tutkittavaa sisältöä esimerkiksi systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaus tehdään käyttäen systemaattista tiedonhakua. Tiedonhaun apuna toimivat erilaiset kotimaiset sekä ulkomaiset tietokannat, joista esimerkkinä Cinahl, Medic sekä PubMed. Tiedonhaku tulisi aloittaa tutkimusaihetta tai ilmiötä kuvaavien käsitteiden avulla. Tietokantahaut helpottavat kirjallisuuden etsimistä, mutta eivät kuitenkaan tee manuaalista hakua turhaksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 47–49.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kahteen alatyyppiin, eli integroituun ja narratiiviseen katsaukseen. Narratiivinen katsaus on käsitteenä menetelmällisesti kevyin kirjallisuuskatsauksien muoto, jossa epäyhtenäistä tietoa järjestetään selkeään muotoon ja tehdään lopputuloksesta helppolukuisempi. Se ajantasaistaa tutkimustietoa, mutta ei anna varsinaista selvittävää tulosta. (Salminen 2011, 6–7.)

Narratiiviseen katsaukseen kuuluu kolme toteuttamistapaa, jotka ovat kommentoiva, toimituksellinen ja yleiskatsaus. Kommentoivan katsauksen päätarkoituksena on herättää keskustelua, sen tekijälle kirjallisuuskatsaus ei ole tiukka määritelmä ja lopullinen tuotos voi olla puolueellinen. Toimituksellisessa katsauksessa tehdään lyhyt kirjallisuuskatsaus lehdessä tai artikkelissa käsiteltävästä aiheesta. Tässä katsauksessa käytetyt aineistot ovat yleensä suppeita. Puhuttaessa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta tarkoitetaan sillä tavallisesti yleiskatsausta, joka on katsauksien laajin toteuttamistapa. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja siinä yhteenveto on ytimekäs ja johdonmukainen. (Salminen 2011, 7.)

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman monipuolisesti. Se on hyvä tapa luoda uutta tietoa jo aikaisemmin tutkitusta aiheesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus ei ole yhtä valikoiva eikä se seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti, kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tästä johtuen tutkittavasta kohteesta pystytään keräämään mahdollista isompi otanta. Integroituun kirjallisuuskatsaukseen kuuluu oleellisena osana kriittinen tarkastelu. Kriittisen arvioinnin perusteella tutkimusmateriaalista voidaan tiivistää katsauksen perusta. (Salminen 2011, 8.)

## 8.2 Tiedonhaun kuvaus ja aineiston valintakriteerit

Psyykkisistä sairauksista löytyy runsaasti teorialtietoa, mutta haasteena oli löytää ajantasaista tutkittua tietoa nuorten mielenterveysongelmista. Aluksi oli myös haasteellista löytää kiusaamisen ja mielenterveysongelmien, erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden välistä yhteyttä kotimaisista asialähteistä. Englanninkielisistä tutkimuksista tietoa löytyi kuitenkin runsaasti. Työ on tehty hoitajan näkökulmasta, joten halusimme kertoa laajasti myös nuoruusiän kehityksestä ja sen tuomista haasteista.

Aineistoa aloimme kerätä ensin kirjastosta ja aihetta koskevien kirjojen jälkeen oli helpompi alkaa etsiä tietoa hakukoneiden avulla. Osa kirjoista päätyi myös lähteeksi, vaikka tavoitteena oli käyttää mahdollisimman paljon hakukoneiden antamia tutkimustuloksia. Kirjastosta lainattujen kirjojen ongelmaksi muodostui teorialiedon ikä, sillä suurin osa tiedosta oli peräisin 2000-luvun alusta.

Pyrimme keräämään työhömmme tuoreimman ja ajankohtaisimman tiedon, joka löytyi parhaiten internetin hakukoneita käyttämällä. Käytetyimmät tietokannat olivat Cinahl, Arto, Medic, JBI, Finnan monihaku ja PubMed, joista löytyi runsaasti vieraskielisiä tutkimuksia vastaamaan tutkimuskysymykseemme. Käytimme jonkin verran myös Google Scholaria. Pyrimme käyttämään pääasiallisesti vain englanninkielistä tutkimusmateriaalia, sillä se oli kaikista ajantasaisinta.

Aineiston valitsimme sen tuoreuden ja asianmukaisuuden perusteella. Tarkistimme asiasisältöä useista lähteistä, jotta sen paikkansapitävyys saatiin varmistettua. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat kaikki vertaisarvioitua tietoa. Aineiston ikäkriteerinä oli enintään kymmenen vuotta vanha tieto, joka toteutui täysin.

Valtaosa tutkimuksista ja julkaisuista rajattiin pois otsikon tai tiivistelmän perusteella. Esim. jos otsikko viittasi eri aiheeseen kuin työmme aihe, niin emme lukeneet tiivistelmää. Osan lähteistä hylkäsimme sen perusteella, että niissä kerrottiin aiheestamme väärän kohderyhmän näkökulmasta. Tarkoituksena oli löytää teorialtietoa lasten ja nuorten näkökulmasta. Emme myöskään halunneet käyttää opinnäytetyömme lähteenä muita opinnäytetöitä. Hylkäsimme lähteitä myös sen perusteella, että tutkittu

tieto ei varsinaisesti liittynyt työmme aiheeseen. Osa tutkimuksista oli myös päällekkäisiä, joten sellaisista työhömmme valikoitui tuorein tutkimus. Seuraavan sivun taulukossa olemme kuvanneet kirjallisuushaun prosessia tarkemmin.

Taulukko 2. Kirjallisuushakujen prosessi

**Tutkimuskysymys:**

Miten kiusaaminen vaikuttaa ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn?

**Hakusanat:**

"Psychological well-being", koulukiusaaminen, kiusaaminen, adolescent AND mental health, nuori AND ahdistus, ångest, paniikki, pelko-oireiset AND ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö AND nuori, bullying AND cyberbullying, bully AND victim, bully/victim AND adolescent, mental health AND preventing, victim AND bullying, Peer victimization AND bullying AND victim, Victims of bullying, bullying AND anxiety, bullying AND consequence, bullying AND anxiety disorder, ahdistuneisuushäiriö AND nuori, anxiety disorder AND adolescent AND bullying, anxiety disorder AND adolescent, bullying AND anxiety AND adolescent

**Tietokannat:**

Medic (n= 370), Cinahl (n= 1320), PubMed (n= 288), Arto (n= 73), Melinda (n= 1), Finna (n= 165), Dynamed Plus (n= 10)

**Sisäänottokriteerit:**

- Käsittelee kiusaamisen eri muotoja ja ahdistuneisuushäiriöitä 13–18-vuotiaiden keskuudessa
- Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen

Hakutulos kokonaisuudessaan  
ennen tietokantarajauksia  
**N= 2227**

**Tietokantarajaukset:**

- Ei käsittele 13–18-vuotiaita
- Ei suomen- tai englanninkielinen
- Ei julkaistu vuosina 2007–2018

Otsikon ja abstraktin perusteella  
valitut (**n= 621**)

**Poissulkukriteerit:**

- Ei koko tekstiä saatavilla
- Ei vertaisarvioitu
- Tietokantojen päällekkäiset tutkimukset

Rajattu hakutulos  
(**n= 146**)

**Poissulkukriteerit:**

- Ei vastaa tutkimuskysymykseen
- Ei käsittele kiusaamista
- Ei nuoren näkökulmaa (näkökulma opettajan tai vanhempien)

Rajattu hakutulos  
(**n= 49**)

**Valinnat tietokannoittain:**

Medic (n= 1), Cinahl (n= 4), PubMed (n= 2), Finna (n= 3)

**Tietokannoista koko tekstin ja laadun arvioinnin perusteella valitut: (n= 10)**

**Yhteensä n= 10**

## 9 VALITUN AINEISTON LAADUN KUVAUS

Seuraavassa taulukossa olemme kuvanneet niitä tutkimuksia, jotka vastaa-  
vat tutkimuskysymykseemme. Taulukossa kuvataan tiivistetysti kunkin tut-  
kimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja sen päätulokset. Halusimme  
kerätä tutkimuksia globaalisti ja eri kulttuurien näkökulmista, jotta sai-  
simme mahdollisimman monipuolisen ja laajan käsityksen kiusaamisen  
vaikutuksista.

Taulukko 3. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tekijä	Maa	Tarkoitus	Aineisto	Menetelmä	Päätulokset
Arslan, Hallett, Akkas, & Akkas 2012	Turkki	Tutkia kiusaamisen ilmenemistä opiskelijoiden keskuudessa sekä fyysisten ja psyykkisten oireiden yhteyttä kiusaajaan, kiusattuun sekä kiusaaja-uhriin.	1315 opiskelijaa luokilta 5, 7 ja 9 kolmesta eri koulusta.	Määrällinen tutkimus, toteutettiin kyselykaavakkeilla.	Kiusaajilla, kiusatuilla sekä kiusaaja-uhreilla oli tutkitusti enemmän fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuin muilla. Eniten oireita oli kiusatuilla.
Herge, La Greca & Chan 2016	USA	Tutkia perinteisen kiusaamisen ja kyberkiusaamisen välistä suhdetta sekä niiden aiheuttamia somaattisia sekä mahdollisia depressio- ja ahdistusoireita.	1162 13–19-vuotiaasta nuorta eri etnisistä taustoista. Tutkimukseen osallistui kaksi koulua.	Määrällinen tutkimus, toteutettiin kyselykaavakkeilla ja kuuden viikon välein järjestetyillä työpajoilla.	Masennus- ja ahdistusoireet voivat liittyä tavalliseen kiusaamiseen, mutta samat oireet eivät ilmenneet kyberkiusaamisen kautta.
Isolan, Salum, Osowsk, Zottis & Manfro 2013	Brasilia	Tutkia kiusaamiskäyttäytymisen yhteyttä lasten ja nuorten ahdistusoireistoon.	2537 9–18-vuotiaasta nuorta kuudesta eri koulusta.	Määrällinen tutkimus, toteutettiin kyselykaavakkeilla. Kaavakkeiden täyttö tapahtui yhdellä välitunnilla.	Ahdistusoireita oli selkeästi enemmän kiusatuilla, kuin kiusaajalla tai kiusaaja-uhrilla.
Karlsson, Stickley, Lindblad, Schwab-Stone & Ruchkin 2014	USA	Tutkia riskejä ja suojaavia tekijöitä koulukiusaamisen suhteen.	1282 13–15-vuotiaasta opiskelijaa.	Määrällinen tutkimus, toteutettiin kyselykaavakkeilla. Samat oppilaat täyttivät kyselyn vuoden päästä uudelleen.	Opiskelijat, joilla oli enemmän masennus- ja ahdistusoireita raportoivat enemmän koulukiusaamisesta, kuin muut.
Kowalski & Limber 2013	USA	Tutkia lasten ja nuorten kokemuksia kyberkiusaamisesta ja perinteisestä kiusaamisesta sekä niiden suhdetta fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä koulumenestykseen.	9131 opiskelijaa luokilta 6–12.	Määrällinen tutkimus, toteutettiin anonymisti kyselykaavakkeilla.	Sekä perinteinen, kiusaaminen että kyberkiusaaminen aiheuttivat ahdistus- ja masennusoireita uhreille, kiusaajille ja kiusaaja-uhreille.
Leadbeater, Thompson & Sukhawathanakul 2014	Kanada	Tutkia, miten lapsena ja nuorena koettu kiusaaminen vahingoittaa mielenterveyttä varhaisessa aikuisuudessa.	662 kotitaloutta, joissa on 12–18-vuotias nuori. Tutkimukseen osallistuivat myös vanhemmat.	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kasvotusten haastattelemalla joko kotona tai muussa yksityisessä paikassa.	Nuorena koettu kiusaaminen oli selkeästi yhteydessä nuorena aikuisena koettuihin ahdistuneisuus- ja masennusoireisiin.
Luukkonen 2010	Suomi	Tutkia kiusaamiskäyttäytymisen yhteyttä mielenterveyshäiriöihin, itsetuhoisuuteen ja rikollisuuteen psykiatrisessa osastohoidossa olleiden nuorten keskuudessa.	508 12–17-vuotiaasta nuorta, jotka olivat hoidossa suljetulla psykiatrisella akuuttihoito-osastolla.	Määrällinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoitua K-SADS-PL-haastattelua.	Nuoret, jotka olivat joko kiusaajia tai kiusaaja-uhreja, oli yli kymmenkertainen riski käyttäytyä häiriöihin. Kiusatuilla pojilla oli yli kolminkertainen riski ahdistuneisuushäiriöihin.
Pabian & Vandebosch 2016	Belgia	Tutkia perinteisen kiusaamisen ja kyberkiusaamisen lyhyen aikavälin yhteyttä sosiaalisen ahdistuksen tunteisiin.	2128 10–17-vuotiaasta nuorta.	Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin kyselykaavakkeilla.	Sosiaalisen ahdistuksen todettiin olevan syynä kyberkiusaamiseen, eikä sen seurausta. Sosiaalisesti ahdistuneet nuoret olivat suuremmassa riskissä joutua kiusatuksi sen molemmissa muodoissa.
Stapinski Bowes, Wolke, Pearson, Mahedy, Button, Lewis & Araya 2014	Iso-Britannia	Tutkia nuoruusiässä tapahtuneen kiusaamisen ja aikuisiän ahdistuneisuushäiriödiagnoosin välistä yhteyttä.	6208 nuorta, jotka olivat kokeneet kiusaamista 13-vuotiaana.	Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelemalla henkilöä uudestaan 18-vuoden iässä.	13-vuotiaana koetun kiusaamisen todettiin olevan yhteydessä ahdistuneisuushäiriön syntyyn varhaisaikuisuudessa.
Wu, Luu & Luh 2016	Taiwan	Tutkia puolustuskäyttäytymistä ja mielenterveyttä kiusaajien, kiusattujen, kiusaaja-uhrien ja sivusta seuraajien näkökulmista.	3441 13–15-vuotiaasta nuorta.	Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin kyselykaavakkeilla.	Uhreilla ja kiusaaja-uhreilla oli sosiaalisempaa ahdistusta, kuin kiusaajilla ja sivusta seuraajilla. Kaikissa rooleissa ilmeni puolustuskäyttäytymistä.



## 10 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

Kiusaaminen on todetusti merkittävä ongelma nuorten arjessa. Se vaikuttaa joka päivä useisiin nuoriin ja sen negatiiviset seuraukset voivat jatkua pitkään kouluajan jälkeenkin. Kiusaamisen aiheuttama murhe ja arvet eivät rajoitu pelkästään koulumaailmaan, vaan seuraavat nuorta hetkestä toiseen. Joskus kiusaamisen seurauksista tulee osa uhrin todellisuutta koko loppuelämän ajaksi. (Teräväinen 2008, 1.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä nuoruuden mielenterveyshäiriöitä. Niiden esiintyvyys on arviolta 10–15% ja ne ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Ahdistuneisuus on yleinen oire nuoruusiässä, se on tunnetilaltaan pelon kaltainen voimakas tunne ilman todellista ulkoista vaaraa tai uhkaa. Ahdistuneisuudessa on kyse siitä, että tulevaisuus tai ympäristö tulkitaan uhkaavaksi ja uhkaan varaudutaan eri tavoin. Tyypillisesti ahdistuneisuus on suhteetonta koettuun uhkaan nähden ja sen oireet heikentävät toimintakykyä merkittävästi. (Karukivi 2017.)

Ahdistuneisuushäiriöiden sisäisiin syihin voivat vaikuttaa nuoren kokema sosiaalinen, henkinen ja fyysinen kiusaaminen koulussa sekä sen ulkopuolella, kuten myös sosiaalisessa mediassa tapahtuva kiusaaminen ja loukkaaminen. Kiusaamisen jatkuttua riittävän kauan, laajenee nuoren ahdistus pelokkuudeksi ja masennukseksi, jonka myötä nuori voi kokea huononmuuden tunnetta, toivottomuutta sekä katkeraa vihaa. Lopulta kiusattu ahdistuu, pelkää ikätovereitaan ja vetäytyy. Ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat nuorille vakavaa toiminnallista haittaa sosiaalisissa suhteissa, koulussa ja harrastuksissa. (Stapinski ym. 2014; Aalberg 2014b, 1319.)

### 10.1 Perinteisen kiusaamisen vaikutukset ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn

Luukkosen (2010) väitöskirjassa selvitettiin kiusaamisen yhteyttä luotettavasti määritettyihin mielenterveyshäiriöihin sekä päihteiden käyttöön, fyysiseen terveyteen, itsemurhayrityksiin ja rikoksiin. Tutkimusaineistoon kuului yli 500 nuorta, jotka olivat hoidossa suljetulla psykiatrisella akuuttihoito-osastolla Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2001–2006. Osastojakson aikana kartoitettiin nuorten mielenterveyshäiriöt ja haastatteleamalla kerättiin tietoa myös muista tutkimuksen kohteena olevista muuttujista.

Monet tutkimukset osoittavat, että koulukiusaamisen uhriksi joutuminen on yhteydessä heikkoon itsetuntoon, psykosomaattisiin oireisiin, masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin, itsetuhoajatuksiin ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. On tutkittu, että kiusatuksi joutuminen noin 13-vuoden iässä lisää riskiä sairastua ahdistuneisuushäiriöön varhaisaikuisuudessa. (Stapinski ym. 2014; Luukkonen 2010.) Wu, Luu & Luh (2016) kertovat tutkimuksessaan, että kiusatuilla ja kiusaaja-uhreilla on suurentunut riski kärsiä sosiaalisesta ahdistuksesta, kuin kiusaajilla ja sivustaseuraajilla.

Tutkimusten mukaan pojilla on suurempi todennäköisyys tulla toistuvasti kiusatuksi ja useilla eri tavoilla. Pojat käyttävät enemmän fyysistä väkivaltaa, kun taas tytöt käyttävät todennäköisemmin psykologista kiusaamista, kuten uhkailua ja syrjimistä. (Karlsson, Stickley, Lindblad, Schwab-Stone & Ruchkin 2014.) Kiusatuilla pojilla ilmeni lisääntynyt riski sairastua masennukseen, psykooseihin ja erityisesti ahdistuneisuushäiriöihin, kuten sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Itsemurhayrityksiä tutkittaessa selvisi, että sekä kiusaavilla että kiusatuilla tytöillä on suurentunut itsemurhayritysten riski. (Isolan, Salum, Osowski, Zottis & Manfro 2013; Luukkonen 2010, 73–74.)

Kiusaamisen uhriksi joutuminen voi aiheuttaa monia psyykkisiä oireita. Tutkimusten mukaan psyykkiset oireet voivat myös altistaa nuoren kiusatuksi joutumiselle. Lapset ja nuoret, joilla on heikompi itsetunto tai internalisoivia oireita (ahdistuneisuus ja depressio) saattavat valikoitua uhreiksi, sillä he eivät kykene puolustautumaan yhtä tehokkaasti, kuin mahdollinen kiusaaja. Puutteet sosiaalisissa taidoissa voivat johtaa kiusatuksi joutumiseen, mutta internalisoivista oireista kärsivä nuori saattaa tulkita vuorovaikutustilanteet muita helpommin kiusaamiseksi. (Kowalski & Limber 2013; Leadbeater, Thompson & Sukhawathanakul 2014.)

Karlsson ym. (2014) osoittavat vuoden mittaisessa tutkimuksessaan, että opiskelijat, joilla on enemmän masennus- ja ahdistusoireita raportoivat koulukiusaamisesta useammin, kuin muut nuoret. Tutkimuksessa selviää myös, että kiusattuna oleminen ei ole lyhytaikainen ilmiö. Edeltävistä tutkimuksista selviää, että kiusaaminen voi jatkua useita vuosia.

## 10.2 Kyberkiusaamisen vaikutukset ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn

Kowalskin ja Limberin (2012, 17–18) tutkimuksen mukaan kyberkiusaamista koskevista tutkimuksista selviää, että sekä kiusaajan sekä kiusatun rooleissa ovat eniten tytöt. Kiusaaja-uhreina puolestaan enemmistössä ovat pojat. Kyberkiusaamisen vaikutuksia tutkittaessa selviää, että toisia kiusaavat tytöt kokivat enemmän ahdistus- ja masennusoireita, kuin toisia kiusaavat pojat. Eniten ahdistus- ja masennusoireita kokivat kuitenkin kiusaaja-uhrit. Isolan ym. (2013) tutkimuksen mukaan ahdistusoireita todettiin eniten kiusatuilla, kuin kiusaajilla tai kiusaaja-uhreilla.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tutkittiin perinteisen kiusaamisen ja kyberkiusaamisen välistä suhdetta sekä niiden aiheuttamia somaattisia sekä mahdollisia depressio- ja ahdistusoireita. Tutkimuksen päätuloksista selviää, että masennus- ja ahdistusoireet voivat liittyä sekä tavalliseen, että kyberkiusaamiseen. Kyberkiusaamisen on todettu aiheuttavan enemmän somaattisia oireita, kuten päänsärkyä, pahoinvointia ja ruoansulatusongelmia. (Herge, La Greca & Chan 2016.)

Pabian ja Vandeboosch (2016) tutkimuksen mukaan sosiaalisen ahdistuksen todettiin olevan syynä kyberkiusaamiseen, eikä sen seurausta. Sosiaalisesti

ahdistuneet nuoret olivat suuremmassa riskissä joutua kiusatuiksi kiusaamisen molemmissa muodoissa. Wu, Luu ja Luh (2016) osoittavat tutkimuksessaan, että uhreilla ja kiusaaja-uhreilla oli enemmän sosiaalista ahdistusta, kuin kiusaajilla ja sivustaseuraajilla. Kaikissa rooleissa ilmeni puolustuskäyttäytymistä. Kowalski & Limber (2012) osoittavat tutkimuksessaan, että masennus, ahdistus, itsetunto-ongelmat, poissaolot koulusta, koulu-päivän keskeyttäminen ja huono koulumenestys ovat merkittävästi yhteydessä toisten kyberkiusaamiseen, sekä kyberkiusatuksi joutumiseen.

### 10.3 Kiusaajana olemisen vaikutukset ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn

Luukkosen (2010) mukaan kiusaamiskäyttäytymistä esiintyy useammin pojilla, kuin tytöillä. Sekä kiusaajilla, että kiusatuilla on suurentunut vakavien mielenterveyshäiriöiden riski. Kiusaajilla on lisääntynyt päihde- ja käyttöhäiriöiden riski. Isolan ym. (2013) osoittavat tutkimuksessaan, että kiusaajilla ei ilmene merkittävässä määrin ahdistusoireita, mutta päihde- ja käyttöhäiriöiden riski on suurentunut.

Mielenterveyshäiriöt voivat selittää kiusaamiseen liittyviä taustatekijöitä. Kiusaaminen on suuremmassa yhteydessä mielenterveysongelmiin, kuin uhrina olemiseen. Tutkimuksen mukaan nuoret, jotka ovat joko kiusaajia tai kiusaaja-uhreja, on yli kymmenkertainen riski käyttöhäiriöihin. Kiusatuilla pojilla on yli kolminkertainen riski ahdistuneisuushäiriöihin. Kiusaaminen on ryhmän vuorovaikutuksessa syntyvä ilmiö, jonka vaikutukset voivat näkyä nuoressa vasta varhaisaikuisuudessa. (Stapinski, Bowes, Wolke, Pearson, Mahedy, Button, Lewis & Araya 2014; Luukkonen 2010.)

Arslan, Hallet, Akkas & Akkas (2012) osoittavat, että kiusaajana olemisen on yhdistetty sekä internalisoiviin, että eksternalisoiviin häiriöihin (käytöhäiriöt ja päihdehäiriöt). Kiusaamisen uhriksi joutuneet, mutta myös muita kiusaavat nuoret (kiusaaja-uhrit) ovat korkeimmassa riskissä kärsiä sopeutumisvaikeuksista, käyttöhäiriöistä, heikoista sosiaalisista taidoista ja aikuisuuteen saakka kestävästä masennuksesta ja/tai ahdistuneisuudesta. Kowalski & Limber (2013) osoittavat tutkimuksessaan, että toisia kiusaavilla tytöillä ilmenee enemmän ahdistusta ja masennusta.

### 10.4 Tulosten tarkastelu

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että ahdistusoireista kärsivät josain määrin kaikki kiusatut sekä siihen osalliset. Kiusatuksi joutuminen voi lisätä riskiä sairastua ahdistuneisuushäiriöön sekä muihin vakaviin mielenterveyshäiriöihin myös myöhemmin elämässä. Ahdistuneisuusoireita havaittiin perinteisessä kiusaamisessa ja kyberkiusaamisessa sekä kiusatuilla, kiusaaja-uhreilla että kiusaajilla. On myös todettu, että nuorten sosiaalinen ahdistuneisuus, itsetunto-ongelmat sekä puutteet sosiaalisissa taidoissa altistavat henkilön kiusaamiselle.

Tutkimuksista selviää myös se, että pojat kiusaavat enemmän fyysisesti ja tytöt enemmän psyykkisesti. Kiusatuiksi joutuneilla tytöillä ilmeni enemmän ahdistus- ja masennusoireita sekä suurentunut itsemurhariski, kun taas pojilla päihde- ja käytöshäiriöitä. Nuoruusiällä koettu kiusaaminen voi jatkua myöhemmin aikuisena työpaikkakiusaamisen muodossa.

Karlsson ym. (2014) tutkimuksen mukaan nuorten parissa työskentelevien ammattihenkilöiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota nuorten kiusaamiseen. Sen lisäksi, että siihen puututaan, on siihen osallisten nuorten mielenterveydellisen tuen tarve arvioitava yksilöllisesti. Koulukiusaamiseen puuttuminen on kaikkien koulussa opiskelevien ja työskentelevien ihmisten kannalta mielenterveyttä edistävää ja turvallisen ympäristön luomista.

Tehokas keino kiusaamisen ehkäisemiseksi on kiusaamisen vastaiset ohjelmat kouluissa. Ohjelman tulisi sisältää sosiaalisten taitojen harjoittelua, jotta voidaan opettaa kiusaajia, uhreja ja sivustaseuraajia kohtaamaan kyseinen ongelma. Esimerkiksi käydä läpi, mitä sivustaseuraajat voivat tehdä kohdatessaan kiusaamista. Toinen tapa ehkäistä kiusaamista on opettajien pitämät opetukseen liitetyt keskustelut opiskelijoiden kanssa. (Beaty & Alexeyev 2008, 8.)

Opiskelijoiden tulisi oppia, miten heidän toivotaan käyttäytyvän ja ymmärtävän, että heillä on vaihtoehtoisia tapoja käyttäytyä. Esimerkiksi kiusaajat voivat oppia ilmaisemaan tarpeitaan positiivisemmilla tavoilla ja kiusatut voivat oppia välttämään kiusatuksi tulemistä olemalla itsevarmempia. Opiskelijoiden tulisi tietää, että on aina hyväksyttävää ja tärkeää ilmiantaa kiusaaminen. (Beaty & Alexeyev 2008, 8.)

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kiusaaminen vaikuttaa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden syntymiseen. Tavoitteena oli löytää näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten kiusaaminen vaikuttaa nuorten mielenterveyteen ja koota tiivis ja selkeä katsaus. Päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä, sillä mielenkiintomme ja tavoitteemme aihetta kohtaan olivat samankaltaisia. Tiesimme entuudestaan, että yhteistyömme sujuu moitteettomasti, sillä olemme tehneet useita kirjallisia raportteja yhdessä ennenkin. Keskinäisessä työskentelyssämme ei ollut ongelmia, sillä jaoimme opinnäytetyön aihealueet tasapuolisesti. Työnjaon teimme vahvuuksiemme perusteella heti prosessin alussa sekä sovimme aikataulusta, josta pidimme kiinni koko ajan.

Prosessin aikana työskentelimme sekä itsenäisesti, että yhdessä. Olimme tietoisia toistemme kirjoittamasta materiaalista ja kokosimme aineiston tasaisin väliajoin yhteen. Keskustelimme näkökulmista avoimesti sekä

otimme huomioon toistemme mielipiteet, joista pystyimme keskustelemaan rakentavasti. Ongelmatilanteissa paneuduimme niihin yhdessä ja etsimme tilanteisiin sopivat ratkaisut. Opinnäytetyöprosessin etenemistä auttoi molempien korkea motivaatio saada työ valmiiksi, sekä aiheen mielenkiintoisuus ja halu oppia uutta.

### 11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä ja siinä korostuu tutkijoiden tekemät valinnat sekä raportoinnin eettinen näkökulma. Tutkijoiden omat asenteet ja ennakkokäsitykset eivät saa näkyä siinä, miten eri aineistoja valikoituu kirjallisuuskatsaukseen. Tutkijoiden tulee huomioida eettinen näkökulma sekä valitun näkökulman subjektiivisuudessa, että tutkimuskysymysten muotoilussa. Aineiston valinnassa ja sen käsittelyssä korostuvat rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 297–298.)

Hoitotieteen artikkelissa kuvataan luotettavuuden ja eettisyyden vahvistuvan johdonmukaisella ja läpinäkyvällä työskentelyllä sekä keskiössä olevilla selkeästi esitetyillä ja teoreettisesti perustelluilla tutkimuskysymyksillä (Kangasniemi ym. 2013, 297–298). Opinnäytetyömme aiheen rajausta oli aluksi haastavaa ja vaihdoimme työn nimeä muutamaan otteeseen ennen lopullista versiota. Lopullinen aiheen rajausta kavensi myös etsittävän aineiston määrää sekä tarkensi etsittävän tiedon sisältöä ja laatua. Tarkoin harkittu lopullinen aihe ohjeisti työtämme, sekä tutkimuskysymykset tarkentuivat ja muotoutuivat työmme edetessä ja aineistoon perehtyessä.

Kangasniemen ym. (2013) artikkelissa kuvataan myös se, miten perustelut ja kriteerit muuttuvat sekä kuin tutkimuskysymykset kirkastuvat työn ja aineiston valinnan edetessä. Artikkelin mukaan alkuvaiheessa tiedonhaku painottuu usein ajankohtaiseen tai yleiseen aineistoon ja vasta myöhemmässä vaiheessa merkitykseltään täsmällisempään sekä käyttökelpoisempaan tutkittuun tietoon. Kirjallisuuskatsauksemme aineiston haku ja sen käyttö ovat edenneet artikkelin mukaisella tavalla, sillä tiedonhakumme alkuosuudessa aineistoa haettiin yleisemmällä tasolla antamaan työlle pohja teorialiedolla. Teorialiedon keräysvaiheessa ja sen jälkeen tiedonhakumme tarkentui ja hakusanat muotoutuivat selkeämmiksi. Tarkan suunnitelman ja johdonmukaisen työskentelyn ansiosta kirjallisuuskatsauksesta muodostui loogisesti etenevä prosessi.

Luotettavuuden arvioinnissa tärkeimmäksi tekijäksi nousi Kangasniemen ym. (2013, 297–298) mukaan teoreettisesti perustellut ja selkeästi esitetyt tutkimuskysymykset. Luotettavuus kärsii, mikäli aineiston valintaa ei ole eritelty tai raportoitu, tai mikäli tutkijat antavat omien mielipiteidensä vaikuttaa aineiston valintaan. Tutkimuskysymyksemme kohdennettiin nuoreen asiakasryhmään ja teoreettinen tieto etsittiin lukuisista aineistoista ja

hakukoneista antamaan sisällön tutkimuskysymyksillemme. Tietoa etsittäessä työskentelyämme helpotti aineiston valintaan asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Luotettavuudesta kertoo myös se, että eri tietokannoista nousivat samat asiat toistuvasti esiin, vaikka hakusanat erosivat jonkin verran toisistaan. Kuvasimme tiedonhaun prosessin taulukkoon, joka havainnollistaa työemme luotettavuutta tiedonhaun osalta. Opinnäytetyömme on kirjoitettu omin sanoin, eikä siihen ole lainattu muiden kirjoittamaa tekstiä. Käyttämämme aineisto on merkitty tekstiin sekä lähdeluetteloon, josta niiden paikkansapitävyyden voi tarkistaa.

Opinnäytetyössämme on käytetty lähteinä ensisijaisesti hoitotieteellisiä tutkimuksia sekä asiantuntijoiden kirjoittamia artikkeleja. Kaikki käytetyt lähteet ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja ja olemme käyttäneet runsaasti vieraskielisiä lähteitä. Olemme käyttäneet myös väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia, mutta olemme tarkistaneet niiden asiasisällön useista paikoista ennen lähteen valitsemista.

## 11.2 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö on osana oppimisprosessia kohti sairaanhoitajaksi valmistumista. Se toimii mahdollisuutena osoittaa opintojen aikana tapahtunutta ammatillista kasvua sekä antaa pohjan itsensä kehittämiseksi jatkossa. Hoitotyön opinnot ovat antaneet mahdollisuuden tarkastella asioita sairaanhoitajan näkökulmasta ja opinnäytetyössä edellä mainittu näkökulma todentuu näkyväksi. Opinnäytetyöprosessin edetessä tämä näkökulma on vahvistunut huomattavasti, joskin löytämämme aineiston pohjalta se oli osittain haastavaa. Kotimaisen tutkitun tiedon vähyys kiusaamista kohdanneiden nuorten hoitotyöstä yllätti, mutta kansainvälistä materiaalia löytyi runsaasti. Ahdistuneen nuoren hoidosta löytyi melko hyvin näyttöön perustuvaa tietoa, mutta sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna se jäi vähäiseksi.

Opinnäytetyöprosessi yhdessä työparin kanssa on kehittänyt yhteistyötaitojamme suuresti. Yhdessä tekeminen on vaatinut avoimuutta, rehellisyyttä, joustavuutta sekä kykyä katsoa asioita myös toisen näkökulmasta. Prosessin aikana kävimme runsaasti mielipiteiden vaihtoa ja rakentavaa keskustelua, joka vaati molemmilta kykyä tehdä kompromisseja. Riittävän työpanoksen antaminen oli molempien vastuulla, joten opinnäytetyön tekeminen opetti myös sitoutumaan yhteiseen päämäärään ja ottamaan huomioon toisen tavoitteet. Tiimityötaidot ovat hoitotyössä tärkeitä ja työuralla eteenpäin ohjaavia hyveitä ja tämä prosessi on edesauttanut niiden kehittymistä entisestään.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa tiedonhaun onnistuminen on keskeisessä asemassa. Tiedonhakutaidot kehittyivät prosessin aikana merkittävästi ai-

neiston työstämiseen tarvittavien taitojen lisäksi. Käytetyn aineiston luotettavuuden arviointi ja kriteerien määrittäminen olivat oman harkintamme varassa. Tiedonhaun lisäksi oman työskentelyn tavoitteellisuuden sekä laadullisuuden arviointi kulkivat prosessin mukana koko ajan. Heräsimme tarkastelemaan näitä asioita syvemmin nyt, kuin aikaisempien opintojemme aikana. Ammatillisen kehittymisen kannalta luotettavan tiedon hankinta on tärkeää ja lähdekriittisyytemme on kehittynyt prosessin aikana huomattavasti. Hoitoalan kehittyessä ja uudistuessa työelämässä tulee väistämättä vastaan tilanteita, joissa tietoa joutuu etsimään lisää. Tästä syystä on tärkeää tietää, mistä lähteistä voi löytää luotettavaa ja ajantasaista tietoa.

Olemme kehittyneet myös prosessin omaisessa työskentelyssä, jossa siirytään vaiheesta toiseen ja määritellään itse aikataulut ja työn kokonaiskuva. Opinnäytetyön edetessä ja sen kehittyessä on tärkeää olla tavoitteellinen ja ohjata koko prosessia kohti lopputulosta. Työn suunnitteleminen ja aikatauluista kiinni pitäminen olivat pelkästään omalla vastuullamme ja olemme onnistuneet sen toteuttamisessa suunnitelmamme mukaisesti. Suunnitelmallinen työskentely ja itseohjautuvuus ovat merkittäviä taitoja hoitotyössä ja ne kehittävät ammatillista osaamista. Opinnäytetyö oli suuri prosessi ja koemme kehittyneemme myös suunnitelmallisuuden ja ajanhallinnan suhteen.

### 11.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2017 aiheen valinnalla ja sen hyväksyttämällä ohjaavien opettajien kanssa. Marraskuussa päätimme yhdessä työn rakenteesta ja sen alustavasta rajauksesta, sekä teimme työn jakoa ensimmäisen kerran. Alustavaa tiedonhakua teimme joulukuussa, mutta prosessi jäi muilta osin hetkeksi tauolle. Tammikuussa 2018 lähdimme työstämään opinnäytetyötä toden teolla, sekä sovimme alkukevään uusista aikatauluista. Jouduimme myös pohtimaan työn aihetta uudelleen, sillä alkuperäinen suunnitelma oli liian laaja. Tämän jälkeen lähdimme tekemään kohdennetumpaa tiedonhakua työnjakomme perusteella. Olimme sopineet melko tiukasta aikataulusta, joten työn teoria-pohja oli valmis helmikuun alussa. Olimme löytäneet lähdemateriaalia myös varsinaisten tutkimuskysymysten pohjalle ja saimme rakennettua johdonmukaisen kirjallisuuskatsauksen aiheesta.

Valitsemamme aihe oli mielenkiintoinen, mutta haastava. Tiedonhaussa ongelmana oli aiheen rajautuminen nuorten ahdistuneisuushäiriöihin, joka lisäsi haastavuutta. Hakutermien paikkansapitävyys vaihteli ja aiheeseemme kohdennettua tietoa oli ajoittain vaikea löytää. Tästä huolimatta saimme mielestämme tarpeeksi lähdemateriaalia opinnäytetyötämme varten. Onnistuimme tarkastelemaan aihetta eri näkökulmista ja löytämään keskeiset asiat, jotka toistuivat useissa eri lähdemateriaaleissa. Uskomme löytäneemme oleellisen ja tarvittavan tiedon ja tehneemme

parhaamme tiedonhaun suhteen. Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2018.



## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. (2007). *Lapsesta aikuiseksi*. Nemo: Helsinki

Aalberg, V. (2014a). Veikko Aalberg nuorisopsykiatrian professori: nuoruusiän kehitykselliset tehtävät. Youtube-video. 20.5.2014. Mielenterveystalo. Haettu 12.1.2018 osoitteesta <https://www.youtube.com/watch?v=TSEhibmkD28>

Aalberg, V. (2014b). Nuoruusiän ahdistuneisuus – kehitykseen kuuluvaa vai psykopatologiaa? *Aikakauskirja Duodecim* 130/2014, 1319–1321. Haettu 26.1.2018 osoitteesta <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2014/13/duo11735>

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. (2007). Nuoren psyykkinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? *Aikakauskirja Duodecim* 2/2007. Haettu 15.1.2018 osoitteesta <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling E. & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkirilehti* 24/2016. Haettu 13.1.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016072722244>

Arslan, S., Hallett, V., Akkas, E. & Akkas, O. (2012). Bullying and victimization among Turkish children and adolescents: examining prevalence and associated health symptoms. *European Journal of Pediatrics* 171/2012. Haettu 24.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104239771&site=ehost-live>

Beaty, L. A. & Alexeyev, E. B. (2008). The Problem of School Bullies: What the Research Tells Us. *Adolescence* 43/2008. Haettu 24.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105757174&site=ehost-live>

British Journal of School Nursing. (2015). Reducing the impact of bullying: Useful resources and guidance. *British Journal of School Nursing* 10/2015. Haettu 16.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=109803930&site=ehost-live>

Carter, J. M. & Wilson, F. L. (2015). Cyberbullying: A 21st Century Health Care Phenomenon. *Pediatric Nursing* 3/2015, 115–125. Haettu 16.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=109799994&site=ehost-live>

Cowie, H. & Colliety, P. (2016). Who cares about the bullies? *Pastoral Care in Education* 1/2016, 24–33. Haettu 18.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=112641636&site=ehost-live>

Dunderfelt, T. (2011). *Elämäkaaripsykologia*. Helsinki: Sanoma Pro

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2009). *Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö – Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille*. THL:n julkaisuja. Haettu 22.2.2018 Finnan monihausta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085223>

Herge, W., La Greca, A. & Chan, S. (2016). Adolescent Peer Victimization and Physical Health Problems. *Journal of Pediatric Psychology* 1/2016. Haettu 22.2.2018 Finnan monihausta <https://academic.oup.com/jpepsy/article/41/1/15/2580034>

Herkama, S. (2013). Koulukiusaaminen: Loukkaavat vuorovaikutusprosessit oppilaiden vertaissuhteissa. *Puheviestinnän vuosikirja*, 29–34. Haettu 14.1.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201402181244>

Hinduja, S. & Patchin, J.W. (2014). Cyberbullying: Identification, prevention & response. Haettu 9.4.2018 osoitteesta <https://cyberbullying.org/Cyberbullying-Identification-Prevention-Response.pdf>

Horrevorts, E. M. B., Monshouwer, K., Wigman, J. T. W. & Vollebergh, W. A. M. (2014). The relation between bullying and subclinical psychotic experiences and the influence of the bully climate of school classes. *European Child & Adolescent Psychiatry* 23/2014. Haettu 17.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103885962&site=ehost-live>

Huttunen, M. (2017). Pakko-oireinen häiriö. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 27.1.2018 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00403](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403)

Isolan, L., Salum, G., Osowski, A., Zottis, G. & Manfro, G. (2013). Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 22/2013. Haettu 24.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104233750&site=ehost-live>

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. (2010). Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Aikakauskirja Duodecim* 126/2010. Haettu 27.1.2018 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/duo99043>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4/25.

Karlsson, E., Stickley, A., Lindblad, F., Schwab-Stone, M. & Ruchkin, V. (2014). Risk and protective factors for peer victimization: a 1-year follow-up study of urban American students. *European Child & Adolescent Psychiatry* 23/2014, 773–781. Haettu 18.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103885973&site=ehost-live>

Karukivi, M. (2017). Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa. *Lääkäri-lehti* 48/2017. Haettu 26.1.2018 osoitteesta <http://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ahdistunut-nuori-perusterveydenhuollossa/>

Kauppi, T. & Pörhölä, M. (2008). Miten minun lapseni kohtelee vertaisiaan? *Nuorisotutkimus* 4/2008. Haettu 24.2.2018 osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2008/4/mitenmin.pdf>

Korkeila, J. (2017). Terve mieli terveissä aivoissa. *Aikakauskirja Duodecim* 2/2017. Haettu 10.1.2018 osoitteesta <http://www.duodecim-lehti.fi/duo13528>

Kowalski, R. M. & Limber, S. P. (2013). Psychological, Physical, and Academic Correlates of Cyberbullying and Traditional Bullying. *Journal of Adolescent Health* 53/2013. Haettu 24.2.2018 Cinahl-tietokannasta <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.018>

Kramer, S., Fedorowicz, Z. & Ehrlich, A. (2017). Panic disorder. Haettu 26.2.2018 DynaMed Plus-tietokannasta <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T115030/Panic-disorder>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (2014). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita

Leadbeater, B. J., Thompson, K. & Sukhawathanakul, P. (2014). It gets better or does it? Peer victimization and internalizing problems in the transition to young adulthood. *Dev Psychopathol* 23/2014. Haettu 24.2.2018 PubMed-tietokannasta <https://doi.org/10.1017/S0954579414000315>

Lereya, S. T., Copeland, W. E., Zammit, S. & Wolke, D. (2015). Bully/victims: a longitudinal, population-based cohort study of their mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry* 24/2015. Haettu

16.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebsco-host.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=111003906&site=ehost-live>

Lindeman, S. (2008). Paniikkihäiriö potilaan psykoterapia – jos ahdistus tulee, niin sitten se tulee. *Aikakauskirja Duodecim* 12/2008. Haettu 27.1.2018 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96999.pdf>

Luukkonen, A-M. (2010). *Bullying behaviour in relation to psychiatric disorders, suicidality and criminal offences*. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis 1072. Haettu 22.1.2018 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:9789514263019>

Marttunen, M. (2009). Nuorten mielenterveysongelmat. Haettu 9.1.2018 osoitteesta [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=t100585#s1](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100585#s1)

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt - opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. THL:n julkaisuja 2013:25. Haettu 15.1.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

McGuinness, T. M. (2007). Dispelling the Myths of Bullying. *Journal of Psychosocial nursing* 10/2007. Haettu 16.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105946318&site=ehost-live>

Mielenterveystalo (n.d.). Johdanto nuoruusikään. Haettu 15.1.2018 osoitteesta [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusikään.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusikään.aspx)

Mistral, W. (2011). Promoting wellbeing in young people. *British Journal of Healthcare Management* 8/2011. Haettu 18.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104682060&site=ehost-live>

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. (2009). *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Helsinki: Kirjapaja

Pabian, S. & Vandebosch, H. (2016). An Investigation of Short-Term Longitudinal Associations Between Social Anxiety and Victimization and Perpetration of Traditional Bullying and Cyberbullying. *Journal of Youth and Adolescence* 2/2016. Haettu 22.2.2018 Finnan monihausta <https://search-proquest-com.ezproxy.hamk.fi/docview/1756462301?accountid=27301>

Perron, T. (2013). Peer victimisation: Strategies to decrease bullying in schools. *British Journal of School Nursing* 1/2013. Haettu 24.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebsco-host.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107989689&site=ehost-live>

Perusopetuslaki 628/1998. Haettu 14.1.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981227>

Pontzer, D. (2010). A Theoretical Test of Bullying Behavior: Parenting, Personality, and the Bully/Victim Relationship. *Journal of Family Violence* 25/2010. Haettu 17.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebsco-host.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105122346&site=ehost-live>

Preda, A., Shaughnessy, A. & Ehrlich, A. (2017). Social anxiety disorder. Haettu 26.2.2018 DynaMed Plus-tietokannasta <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T115906/Social-anxiety-disorder>

Ranta, K. (2008). *Social Phobia among Finnish Adolescents Assessment, Epidemiology, Comorbidity, and Correlates*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis. Haettu 26.1.2018 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7352-4>

Ranta, K., Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. (2011). Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina. *Lääkärilehti* 4/2011. Haettu 27.1.2018 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sosiaalisten-tilanteiden-pelko-ja-sen-hoito-eri-ikakausina/>

Ranta, K., Gergov, V., Tainio, V., Lindberg, T., Ehrling, L. & Marttunen, M. (2015). Psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus nuorten ahdistuneisuushäiriöissä Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. *Lääkärilehti* 18/2015. Haettu 27.1.2018 osoitteesta <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL182015-1253.pdf>

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Haettu 31.1.2018 osoitteesta [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Stapinski, L., Bowes, L., Wolke, D., Pearson, R., Mahedy, L., Button, K., Lewis, G. & Araya, R. (2014). Peer Victimization During Adolescence and Risk for Anxiety Disorders in Adulthood: A Protective Cohort Study. *Depression and Anxiety* 7/2014. Haettu 22.2.2018 Finnan monihausta <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.22270/full>

Stapinski, L., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A. & Stallard, P. (2015.) Peer Victimization During Adolescence: Concurrent and Prospective Impact on Symptoms of Depression and Anxiety. *Anxiety, Stress & Coping* 1/2015. Haettu 22.2.2018 Finnan monihausta

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25214239>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Tampere: Juvenes Print

Suldo, S. M., Gelley, C. D., Roth, R. A. & Bateman, L. P. (2015). Influence of Peer Social Experiences on Positive and Negative Indicators of Mental Health Among High School Students. *Psychology in the Schools* 5/2015. Haettu 18.2.2018 Cinahl-tietokannasta

<http://search.ebsco-host.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=101989554&site=ehost-live>

Teräväinen, S. (2008). *Näkymättömiksi kasvaneet – Koulukiusaamisen merkityksiä kiusattujen elämässä*. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Haettu 30.1.2018 osoitteesta

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19211>

THL (2013). Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Käännös alkuperäisestä käsikirjasta ”Mental Health Promotion Handbook – Educational Setting”. *Työpaperi* 24/2013. Haettu 14.1.2018 osoitteesta

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-949-7>

Tilli, V., Suominen, K. & Karlsson, H. (2008). Paniikkihäiriön hoito perusterveydenhuollossa. *Aikakauskirja Duodecim* 124/2008. Haettu 27.1.2018 osoitteesta

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97216.pdf>

Tippett, N. & Wolke, D. (2014). Socioeconomic Status and Bullying: A Meta-Analysis. *American Journal of Public Health* 6/2014. Haettu

18.2.2018 Cinahl-tietokannasta <http://search.ebsco-host.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=96415607&site=ehost-live>

Toivio, T. & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. Helsinki: Edita.

Väistö, S. (2012). *Vihaisuuden hoito hyväksymis- ja omistautumisterapialla*. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 26.1.2018 osoitteesta

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23289>

Weston, F. (2010). Working with children who have been bullied. *British Journal of School Nursing* 5/2010, 172–176. Haettu 18.2.2018 Cinahl-tietokannasta

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105207276&site=ehost-live>

Wu, W-C., Luu, S. & Luh, D-L. (2016). Defending behaviors, bullying roles, and their associations with mental health in junior high school students: a population-based study. *BMC Public Health* 16/2016. Haettu 24.2.2018 PubMed-tietokannasta <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3721-6>

Ylisaari, K. (2017). Hyvät, pahat ja rumat – Nuoruusiän normaali kehitys. Nuorisopsykiatrian poliklinikka. EPSHP. Haettu 10.1.2018 osoitteesta [http://www.epshp.fi/files/9085/Hyvat\\_2c\\_pahat\\_ja\\_rumat\\_-\\_normaali\\_kehitys.pdf](http://www.epshp.fi/files/9085/Hyvat_2c_pahat_ja_rumat_-_normaali_kehitys.pdf)